

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Maarja-Liisa Laanemets

**ELANIKE RAHULOLU ÖÖPÄEVARINGSE  
ÜLDHOOLDUSTEENUSEGA X-ASUTUSE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

2020

Soovitan suunata kaitsmisele

Anne Rähn

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Maarja-Liisa Laanemets

/digiallkirjastatud/

# SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Ööpäevaringse üldhooldusteenuse ja kliendirahulolu teoreetilised käsitlused .....	7
1.1. Kliendirahulolu ja selle hindamine.....	7
1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteet .....	9
1.3. Üldhooldusteenuse arendamine ja osutamine Euroopa riikides.....	15
1.4. Üldhooldusteenuse arendamine ja osutamine Eestis.....	17
2. X-asutuse elanike rahulolu uuring.....	22
2.1. X-asutuse tutvustus.....	22
2.2. Uurimistöö metoodika ja valim.....	23
2.3. Uurimistulemused ja andmete analüüs .....	25
2.3.1. Rahulolu hoolduspersonali töö, meditsiinilise teenindamise ja toitlustusega	25
2.3.2. Rahulolu ruumide puhtuse, mugavuse ja privaatsusega.....	28
2.3.3. Rahulolu vaba aja tegevustega ning vajaduste ja soovidega arvestamine.....	31
2.3.4. Kaasatus ning inimväärikuse ja õiguste tagamine .....	32
2.4. Arutelu ja ettepanekud X-asutusele.....	34
Kokkuvõte .....	39
Viidatud allikad.....	41
Lisa 1. Intervjueerimiskava .....	45
Lisa 2. Intervjuuküsimustik asutuse juhatajale.....	47
Summary .....	48

## SISSEJUHATUS

Vananemine on protsess, mis puudutab tervet inimkonda. Muutustest rahvastiku vanuselises koosseisus ja sellega kaasnevatest teguritest on viimasel ajal üha rohkem rääkima hakatud, sest suurenev hooldusvajadus ja nõudlus kvaliteetsete teenuste järgi on järjest enam päevakorras.

Demograafilised muutused rahvastiku vanuselises koosseisus leiavad aset nii Euroopa kui Eesti ühiskonnas. Antud olukorda iseloomustavad madal sündimus ja kõrge eluea kasv (Eurostat Statistics Explained, 2019). Ealised muutused, tervise seisundi halvenemine ning sellest tingitud raskused igapäeva eluga toimetulekul võivad tekitada suureneva vajaduse kõrvalabi järgi.

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (SÜS, 2015, § 5, lg 1) kohaselt lasub esmane kohustus oma heaolu tagamisel isikul endal. Juhul kui isik pole suuteline ise oma heaolu eest seisma, siis lasub Eesti Vabariigi põhiseadusest tulenevalt (PS, 1992, § 27, lg 5) isiku abistamise kohustus tema perekonnal. Sellest tulenevalt lasub tööelistel inimestel suur koormus, sest lisaks palgatööle on vaja kanda hoolt ka oma abivajava lähedase eest. Koormuse leevendamiseks on võimalik pöörduda abivajava inimese elukoha järgsesse kohaliku omavalitsuse üksusesse.

Vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele (SHS, 2015, § 5) lasub isikule abi andmine ja sotsiaalhoolekande osutamise kohustus kohalikul omavalitsusel. Kohaliku omavalitsuse osutatav sotsiaalhoolekanne hõlmab endas vältimatut sotsiaalabi, toetuste maksmist, teenuste osutamist ning muid tugimeetmeid. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhises on sotsiaalteenustele kehtestatud nõuded, mille kohaselt peavad need olema kõigile üheselt kättesaadavad, juurdepääsetavad ja taskukohased. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018a, lk 2)

2013. aastal läbi viidud laiaulatuslik sotsiaalvaldkonna analüüs tõi välja vajaduse kirjeldada kvaliteedi ühtseid põhimõtteid, mida kõigil teenuse osutajatel jälgida tuleb. Analüüsi tulemusena selgus, et piirkonniti ei ole kohaliku omavalitsuse osutatavad sotsiaalteenused ühtse kvaliteediga ega kõigile kättesaadavad, seda nii teenuste olemasolu kui ka maksumuse tõttu (Vana, 2013, lk 87). Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll OÜ viis elanike seas läbi uuringu „Elanike rahulolu kohalike avalike teenustega“, mille eesmärgiks oli saada ülevaade elanike rahulolust kohalike avalike teenuste kvaliteedi, taseme ja kättesaadavuse kohta (Saar Poll, 2014, lk 3). Läbi viidud uuringus selgus, et elanikud tõid enim välja olukorra halvenemise viimase kolme aasta jooksul erivajadustega inimeste hoolekandes, hooldekodudes ning koduhooldus valdkonnas (Saar Poll, 2014, lk 24). Olukorra halvenemist ja kitsaskohtade olemasolu Eesti sotsiaalhoolekandesüsteemis kinnitavad ka Õiguskantsleri ametkonna 2017.aastal tehtud kontrollkäigud üldhooldekodudes. Kontrollkäikude tulemusel selgus, et paljude üldhooldekodude elukeskkond ei vasta inimväärikusele ja seadusega tulenevatele nõuetele. (Õiguskantsler, 2017, lk 1)

Sellest tulenevalt on hakatud sotsiaalhoolekandes järjest enam tähelepanu pöörama teenuste üldisele kvaliteedile ja tulemuslikkusele. Kvaliteedi hindamisel ja parendamisel on saanud määravaks asjaolu, et teenuste kvaliteet on langenud. Ühtlasi on ilmnunud kvaliteedi kitsaskohad ka eakatele mõeldud üldhooldusteenuse osutamisel.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada, mis mõjutab eakate rahulolu ööpäevaringse üldhooldusteenusega ning vastavalt tulemustele teha parendusettepanekuid X-asutusele.

Vastavalt lõputöö eesmärgile püstitati järgmine uurimisküsimus:

- millised on peamised probleemid ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamise juures?

Lõputöö eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisülesanded:

- teemakohase kirjanduse ülevaate koostamine kliendirahulolust ja sotsiaalteenustega seotud teoreetilisest käsitlusest;
- anda ülevaade ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamise kohta Euroopas ja Eestis;
- selgitada välja millised on peamised murekohad ja kliendirahulolu mõjutavad tegurid ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamise juures;

- anda ülevaade X-asutuse tegevusest;
- kavandada ja viia läbi poolstruktureeritud intervjuud X-asutuse klientidega ning teha ekspertintervjuu asutuse juhatajaga;
- analüüsida intervjuude põhjal saadud tulemusi, teha järeldused ja ettepanekud X-asutusele ööpäevaringse üldhooldusteenuse parendamiseks ja elanike rahulolu suurendamiseks.

Antud lõputöö koosneb kahest peatükist: teoreetilisest ja empiirilisest. Teoreetilises peatükis antakse ülevaade: rahulolu käsitlest, sotsiaalteenuse kvaliteedist ning üldhooldusteenuse osutamisest Euroopas ja Eestis. Empiirilises peatükis antakse ülevaade: kasutatavast uurimismeetodist, andmekogumismeetodist, andmeanalüüsimeetodist, valimist, uurimistulemustest, analüüsist ja ettepanekutest X-asutusele.

# 1. ÖÖPÄEVARINGSE ÜLDHOOLDUSTEENUSE JA KLIENDIRAHULOLU TEOREETILISED KÄSITLUSED

## 1.1. Kliendirahulolu ja selle hindamine

Tänapäeva konkureerivas maailmas on ettevõtted üha enam hakanud tähelapanu pöörama kliendirahulolu väljaselgitamisele, sest klientidelt saadud tagasiside aitab parandada toodete või teenuste kvaliteeti ning seeläbi saavutada suurem tulemuslikkus ja rahulolu.

Kliendirahulolu hindamine sai alguse 1960. aastal kaubanduses. Hiljem levis see ka teistesse valdkondadesse. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande valdkonnas võeti rahulolu väljaselgitamine kasutusele 1970. aastatel, eesmärgiga vähendada ebaefektiivsete teenuste osutamist ja klientide huvidele mitte vastavate tegutsemisviiside tekkimist. (Fraser & Wu, 2013, lk 16)

Kliendirahulolu (ingl *customer satisfaction*) all võib mõista toote või teenuse tarbimise mõju kliendile. Klient on subjekt, kes ostab toodet või teenust oma vajaduste rahuldamiseks. Rahulolu on tarbija hinnang toote või teenuse omadustele, mida need tarbides pakuvad. Olenevalt omadustest võivad tooted ja teenused olla tarbija jaoks rahuldust pakkuvad või pettumust valmistavad. Teenustega rahulolu väljaselgitamisel on vajalik mõista tegureid, mis rahulolu tagavad, sest rahulolematuse võib põhjustada ka üks kindel tunnus (nt töötajate käitumine) või kogu tervik. (Ilieska, 2013, lk 327–328) Kliendirahulolu väljaselgitamise peamiste meetoditena kasutakse ankeetküsitlust, fookusgrupi arutelu või otseseid vestlusi ehk intervjuusid klientidega (Tamilselvi, 2016, lk 30).

Klientide määratlemisel võib olla mitu vaadet, seega ei ole tegemist ühtedele kindlatele tunnustele vastava sihtrühmaga. Lastekaitse valdkonnas võib olla kliendiks nii lapsevanem kui laps. Sotsiaalhoolekandes loetakse klientideks puuetega inimesi, eakaid

ja lapsi. Hoolekandeteenuste kliendid erinevad aga tavaklientidest selle poolest, et neil puudub võimalus valida teenuste kasutamise üle. Klientide arvamusel ja rahulolul on sotsiaalteenuste arendamisel tähtis roll, sest nad osalevad aktiivselt teenuste osutamise protsessis ning kasutavad nende abistamiseks välja töötatud meetodeid. (Johnson & Austin, viidatud Tilbury, Osmond, & Crawford, 2010, lk 80 vahendusel)

Kliendirahulolu mõistet ei saa aga kõikide kliendirühmade puhul üheselt määratleda, sest kui klient ei kasuta teenust vabatahtlikult (nt lapsed hoolekandetasustustes; kohtu poolt määratud alkoholi- ja narkomaania rehabilitatsiooniteenused sõltuvusprobleemidega isikutele), siis ta ei pruugi nõustuda sellega, et ta seda vajab. Teenus võib olla kliendile vabatahtlik kuid hädavajalik ning tal puudub võimalus seda mitte kasutada (nt sotsiaalpind raskustesse sattunud isiku abistamiseks). (Tilbury *et al.*, 2010, lk 80) Kliendirahulolu väljaselgitamise peamine ülesanne on anda ülevaade sellest, kuidas klient tajub toote või teenuse kvaliteeti ehk selle omadusi. Kvaliteedi (ingl *quality*) all mõistetakse toote kasutuskõlblikkust või seda millisel määral ta oma eesmärgi täidab. (Jahanshahi, Gashti, Mirdamadi, Nawaser, & Khaksar, 2011, lk 254).

Lisaks toote kvaliteedile on võimalik mõõta ka teenuse kvaliteeti. Teenuse (ingl *service*) all mõistetakse mittemateriaalset hüve, mida on võimalik raha eest osta. Teenuse kvaliteedina võib mõista tarbijate ootuste määra teenuse omadustele. Teenuse kvaliteet on ettevõtte teenindamiseviis ning see võib olla nii hea kui ka halb. Kvaliteedi mõõtmise eesmärk on hinnata kliendirahulolu ja saada ülevaade, mil määral teenus vastab tarbija vajadustele. Mitmed teadlased on kindlaks teinud, et teeninduskvaliteet vastab oma omaduste poolest viiele konkreetsele kliendi ootusele, milleks on: empaatia, usaldusväärsus, reageerimisvõime, kindlus ja materiaalsed omadused. Kõik need ühendavad konkreetse teenuse iseloomu ja klientide ootusi. Kõik need ühendavad konkreetse teenuse iseloomu ja klientide ootusi. Teenuse kvaliteet ilmneb teeninduse ajal ehk ettevõtte ja kliendi omavahelise suhtluse tulemusel. (Tamilselvi, 2016, lk 33)

Teeninduskvaliteedi mudel koosneb kahest dimensioonist (Tjiptono, 2007, viidatud Budianto, 2019, lk 300–301 vahendusel):



- funktsionaalne kvaliteet (ingl *functional quality*)- teenuse osutamise kvaliteet (protsess);
- tehniline kvaliteet (ingl *technical quality*)- kliendi poolt tajutud teenuse väljundi kvaliteet (tulemus).

Teenust võib pidada suurepäraseks, kui arusaamad kvaliteetsest teenindusest ületavad ootusi. Juhul kui teenus vastab ootustele, siis võib seda pidada heaks. Halb teenus on aga see, mis üldse ootustele ei vasta. Sellest vaatenurgast lähtuvalt töötasid Parasurman jt teadlased (Parasuraman, Zeithaml & Berry, viidatud Naik, Gantasala, & Prabhakar, 2010, lk 240 vahedusel) välja teenuse kvaliteedi mõõtmise skaala, mis on tuntud kui SERVQUAL. Antud mudel arvutab kvaliteedi ootuste ja arusaamade erinevused ning kasutab selle teostamiseks viite eelpool nimetatud kvaliteedimõõdet. Antud skaalat on laialdaselt kasutatud ja testitud erinevates valdkondades. Kriitikud on aga leidnud, et nii skaala kui mõõdikud pole siiski küllalt universaalsed ja vajaks kohendamist vastavalt valdkonnale. (Naik, Gantasala & Prabhakar, 2010, lk 239–240)

Kliendirahulolu hindamine sai alguse kaubanduses ja hiljem levis see ka teistesse valdkondadesse. Rahulolu väljaselgitamine on oluline, sest see annab ülevaate sellest kuidas klient on mingi konkreetse teenuse või tootega rahul. Kui toode on enamasti käegakatsutav, siis teenuse all mõistetakse mittemateriaalset hüve. Nii toote kui teenuse puhul on võimalik mõõta nende kvaliteeti ehk seda, millisel määral nad oma eesmärki täidavad. Kvaliteedi mõõtmiseks on tänapäeval kasutusel mitmeid erinevaid meetodeid. Üheks levinuimaks meetodiks võib pidada kliendirahulolu väljaselgitamist, sest seda saab rakendada nii toote kui teenuse puhul ja on oma olemuselt universaalne.

## **1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteet**

Demograafilised muutused maailmas on tekitanud üha suureneva nõudluse mitmesuguste sotsiaalteenuste järgi. Peamiseks sotsiaalteenuste osutajaks on kohalik omavalitus, kes peab piiratud olemasolevate ressurssidega tagama elanike heaolu ja ühiskonda kaasatuse. Sellest tulenevalt on hakatud üha enam otsima viise, kuidas teenuseid võimalikult tulemusikult osutada.

Kõigis Euroopa Liidu riikides on alustatud sotsiaalteenuste ajakohastamisega ja kvaliteedi parandamisega. Ühiseks väljakutseks (Euroopa Komisjon, viidatud Van Beek, 2014, lk 12 vahendusel) loetakse seda, et teenused peavad olema ühteaegu universaalsed, kvaliteetsed ja rahaliselt kestvad. Oluliseks eelduseks sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel peetakse nende kättesaadavust. Euroopas puudus varasemalt sotsiaalteenuste kvaliteedi määratlemiseks ühtne juhised, mis taganuks kõigile huvigruppidele ühtse juurdepääsu sotsiaalteenustele. Neid asjaolusid arvestades, esitas Sotsiaalkaitsekomitee 2010. aastal Vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku, mille peamine eesmärk on luua Euroopa riikide seas ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist ja nende sisust. (Van Beek, 2014, lk 12–13)

Riiklikus heaolu arengukavas on seatud üheks eesmärgiks sotsiaalteenuste pakkumise ja võimaluste arendamine, nende seas teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine. Lähtuvalt püstitatud eesmärgist on alaeesmärgiks tagada inimesele vajalik kõrvalabi ja õiguste kaitse, mis loovad paremad võimalused iseseisvaks toimetulekuks ja ühiskonnaelus osalemiseks. Alaeesmärgi saavutamiseks püstitatud tegevused hõlmavad endas vajaduspõhiste ja eesmärgipäraste kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamist ja hooldusvõimaluste tagamist pereliikmetele lähedaste hoolduskoormuse leevendamiseks. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 24) Sotsiaalhoolekande seaduses (SHS, 2015) on kohaliku omavalitsuse osutatavatele sotsiaalteenustele kehtestatud miinimumnõuded, mille eesmärk on paranda sotsiaalteenuste kvaliteeti ja kujundada ühtne arusaam nende sisust (Vaik, 2015, lk 4).

Käesolevas lõigus antakse ülevaade sotsiaalteenuste kvaliteedi lähtekohtadest, mille järgi (Sotsiaalkaitsekomitee, 2010, lk 3–4):

- teenuste kvaliteedi määratlemine aitab rahuldada nõudlust keerukamate sotsiaalteenuste üle, kaitsta sotsiaalteenuse kasutajaid ning parandada sotsiaalteenuste tulemusi kasutajate ja muude huvigruppide jaoks;
- teenuste kvaliteet on tihedalt seotud sotsiaalsektori töötajate oskuste ja töötingimustega, millest lähtuvalt aitab kvaliteedi välja selgitamine kindlaks teha töötajate oskused ja koolitamisvajaduse;

- sotsiaalteenuste piiriülese osutamise tingimuseks on, et need oleksid paremini võrreldavad ja läbipaistvamad.

Kui seadusjärgselt lasub sotsiaalteenuste osutamise kohustus kohalikul omavalitsusel (SHS, 2015, § 5), siis uus suund sotsiaalteenuste arendamisel ja kvaliteedi tagamisel eeldab nii era- kui avaliku sektori omavahelist koostööd. Selline tegutsemisviis aitab vähendada teenuste osutamisega seotud kulutusi ja tõsta nende efektiivsust. Suureks mõjutajaks uue arengusuuna kujunemisel võib pidada mitmeid organisatsioone ja mittetulundusühinguid, nende seas Maailmapank, Rahvusvaheline Valuutafond jt. Ühe põhjusena (Ewijk, viidatud Sömer-Kull, 2011, lk 11 vahendusel) miks sotsiaalteenuste osutamine on võtnud uue suuna, võib peituda selles, et klassikalist heaoluühiskonna kollektiivse sotsiaalkaitse süsteemi peetakse aegunuks. Arvatakse, et see tekitab inimeses liialt sõltuvust. Uus suund aga keskendub pigem inimese enda vastutuse suurendamisele oma heaolu eest. (Sömer-Kull, 2011, lk 11–12)

Sotsiaalministeeriumi (2013) poolt tellitud “Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks” lõpparuandest selgus, et sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel on suureks probleemiks klientide vähene kaasatus teenuste arendamise protsessi, mille kohaselt on klientidel vähene vastutus enda heaolu eest. Klientide vähene kaasatus teenuse arendamise protsessi põhjustab selle, et teenused ei ole kliendikesksed ning nende arendamisel ei ole lähtutud klientide vajadustest ja ootustest. (Vana, 2013, lk 22)

Euroopa tasandil (Inclusion Europe, viidatud Van Beek, 2014, lk 14 vahendusel) käsitletakse sotsiaalteenusekasutajate kaasamist vaimupuudega inimeste vaates. Inclusion Europe (viidatud Van Beek 2014, lk 14 vahendusel) toob välja kaks peamist põhjust, miks kvaliteedijuhtimissüsteeme on vajalik täiustada teenusekasutajate seisukohti arvestavate meetmetega: esimene neist rõhutab, et teenusekasutajate õigused pole pelgalt seadusega sätestatud vaid nende õigused tulenevad ka tarbijate rollist. Teine põhjus aga viitab asjaolule, et puuetega inimeste roll on muutumas passiivsest vastuvõtja rollist aktiivse tarbija rolliks. (Van Beek, 2014, lk 14)

Ühendkuningriigis (Harding ja Beresford, viidatud Van Beek, 2014, lk 14 vahendusel) läbi viidud uurimuses, milles uuriti teenusekasutajate ja omastehoolajate ootuseid sotsiaalteenuseid pakkuvate ettevõtete töötajatele, selgus, et teenusekasutajate soovitud kvaliteet erineb suurel määral sellest, mida arvanuks teenuseosutajad või spetsialistid.

Teenusekasutajate vajadusi ja ootusi on analüüsitud kolmel eri tasandil (Van Beek, lk 13–14):

- mikrotasand – iga teenusekasutaja individuaalsed ootused teenustele vastavalt personaalsetele vajadustele;
- makrotasand – üldised ja poliitilised seisukohad sotsiaalteenustele teenusekasutajate arvamusest lähtudes;
- kesktasand – üldised seisukohad eritiüpi teenuste puhul.

Läbi viidud uuringust selgus, et teenusekasutajad ei ole huvitatud tõhususest vaid sellest, mida konkreetne teenus neile annab ja kuidas isiklike eesmärkide saavutamisel toetab. Teenusekasutajad toovad uuringus välja, et väga oluline on viis, kuidas teenust osutatakse. (Van Beek, lk 14)

Teenuste paremaks osutamiseks ja kvaliteedi parendamiseks on mitmed sotsiaalteenuseid osutavad ettevõtted Eestis võtnud kasutusele erinevaid meetodeid. Kasutavate meetodite hulgas on: EQUASS-i kvaliteedi juhtimissüsteemi juurutamine, uute teenuse loomine kui ka klientide rahulolu väljaselgitamine.

Erivajadustega inimestele teenuste kättesaadavusega parandamiseks loodi 2007. aastal riigi kapitalil põhinev AS Hoolekandeteenused. Kuigi loomisaastate algul oli ettevõtte peamiseks eesmärgiks luua ühtse kvaliteediga teenus üle kogu Eesti, siis majanduslangusest tingitud integreerumine linnadesse pani neid oma eesmäärke ümber hindama. Uueks suunaks sai kogukonnapõhiste teenuste arendamine, mille peamiseks eesmärkideks oli toetada inimese arengut oma kogukonnas, aidata kaasa tugivõrgustiku tekkimisele ja minapildi kujunemisele. Teenuste kättesaadavuse parandamiseks hakkas AS Hoolekandeteenused ise teenuseid disainima. Loodud teenuste kasutusele võtmine eeldas muudatusi erihoolekandeteenuste osutamises. Uued innovaatilised lahendused aga põrkusid riiklike teenuste osutamise korraldusega. Sellest tulenevalt jõudis ettevõtte teenuste disainimise protsessis järeldusele, et üldise kvaliteedi tõstmiseks on vajalik

suunata kõik olemasolevad ressursid riiklike teenuste süsteemi parendamisse. (Naaber, 2015, lk 19–20)

Tartumaal asuv eakatele üldhooldusteenust osutav Nõo hooldekodu viis 2017. aastal klientide seas läbi rahulolu uuringu eesmärgiga kasutada klientidelt saadud tagasisidet osutatava teenuse kvaliteedi parendamiseks. Uuringu läbiviimiseks kasutati ankeetküsimustikku, milles oli välja toodud erinevad rahulolu mõjutavad kategooriad, mis tuginesid Kane elukvaliteedi mudelile (viidatud DuMond, 2010, lk 11 vahendusel). Ankeetküsitluses väljatoodud kategooriad hõlmasid: rahulolu osutatava hooldusteenusega ja personaliga, toitlustamine, privaatsus, väärkuse austamine, turvalisus, tegevusvõimalused. Klientidel oli võimalus anda iga ankeetküsitluses käsitletava teemaploki kohta tagasisidet ja teha omapoolseid muudatusettepanekuid teenuse parendamiseks.

Peamised probleemid ja muudatusettepanekud toodi välja alapunktides – rahulolu päevategevustega (leiti, et lihtsalt rääkimist on palju ja selle asemel oodatakse esinejaid ja külalisi). Suurt rahulolematust väljendasid vastajad ka meditsiinilise teenindamise juures (põhjustena toodi välja, et hooldekodus puudub arst ja õde pole iga päev olemas, lisaks leiti ka et perearst külastab harva). Kuigi 70% vastanutest pidas toitlustust heaks, oli selle kohta enim arvamusi (kriitikana toodi välja, et menüü on liialt ühekülgne ja õhtune toit ei täida piisavalt kõhtu). Rahulolu uurimuse kokkuvõttest selgus, et 70% vastanutest oli osutatava teenusega rahul, hinnates seda „heaks“, 19 % vastanutest oli rahul ja 11% vastanutest pidas teenuse kvaliteeti halvaks. (Nõo Hooldekodu, 2018)

Lõuna-Eesti erihooldusteenuste keskus juurutas koostöös Astangu Kutserehabilitatsiooni keskusega Euroopa Sotsiaalfondi programm „Tööle saamist toetavad hoolekandemeetmed 2012-2013“, välja kogu asutuse raames EQUASS-kvaliteedijuhtimissüsteemi, eesmärgiga parandada nii kliendi- kui personalitöö kvaliteeti. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 26) Kvaliteedijuhtimissüsteem on välja töötatud kümnele Euroopa Sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikul (2010) tuginevale kvaliteedipõhimõttele, milleks on (EQUASS, 2017):

- eestvedamine – sotsiaalsed ettevõtjad on pühendunud uuendustele ja järjepidevale õppimisele ning edendavad sotsiaalseid õiglusi inimeste ühiskonda kaasamise abil;

- personal – oskuslik personali juhtimine ja arendamine ettevõtte eesmärkide täitmise saavutamiseks ja teenuse saajate kasu silmas pidades;
- õigused – sotsiaalteenuste kasutajate õiguste kaitsmine, edendamine ja austamine ning võrdsete võimaluste loomine ühiskonnaelus osalemiseks. Kasutades selle toetamiseks parimaid sekkumisi;
- eetika – teenuseosutajad lähtuvad oma töös eetilistest juhistest ja teenuste osutamisel tuginetakse konfidentsiaalsusele, aususele ning usaldusele.
- partnerlus – oluliste koostööpartnerite olemasolu, kes aitavad panustada ettevõtte eesmärkide saavutamisse ja terviklike teenuste järjepidevasse osutamisse;
- osalemine – teenuse saajate kaasamine ja võrdsete võimaluste loomine teenuste arendamise protsessis;
- isiksusekeskne lähenemine – teenuste osutamisel tuleb lähtuda teenuse saajate personaalsetest vajadustest, võimetest ja ootustest. Teenuse kvaliteedi parendamisel teenuse saajate kaasamine.
- laiahaardelisus – vajaliku juurdepääsu tagamine teenustele. Osutatavad teenused hõlmavad õigeaegset sekkumist, toetust ja järelteenust ning neid tuleks osutada koordineeritult, hõlmates erinevate spetsialiste või mitme asutuse omavahelist koostööd;
- tulemustele orienteeritus – sotsiaalteenuste osutajad lähtuvad oma töös parimate tulemuste, kasu ja väärtuste saavutamist teenuse saajate ja oluliste huvirühmade jaoks;
- kestav areng – sotsiaalteenuste osutajate järjepidev õppimine ja pühendumus teenuste parandamiseks. Erinevate süsteemide kasutamine, mis aitab teenuste arengut hinnata.

Kvaliteedijuhtimissüsteemis olevate kvaliteedipõhimõtete ning kriteeriumite järgmine aitab ettevõttel väärtustada oma töötajaid ja nende arengut, tagades läbi selle kvaliteetse teenuse olemasolu teenusesaajatele. Lisaks on ettevõtted läbi antud süsteemi rakendamise kaudu kaasatud sotsiaalteenuste järjepidevasse parendamisse, arendamise ja õppimise protsessi, millega tagatakse kvaliteetsed teenused kogu Euroopas. (Johanson, 2018, lk 20)

Kogu Euroopas on alustatud sotsiaalteenuste ajakohastamisega ja kvaliteedi parendamisega. Sotsiaalteenuste osutamise peamine eesmärk seisneb nende

kättesaadavuse parandamises kõikidele sihtrühmadele. Teenuseosutajad on võtnud kasutusele mitmeid meetodeid (rahuolu väljaselgitamine, uute teenuste loomine, kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine), et teenuste kvaliteeti paremaks muuta ja tagada neile maksimaalne juurdepääs. Nii Euroopas kui Eestis on sotsiaalteenuste osutamine võtnud uue suuna, mis hõlmab enam klientide kaasamist teenuste arendamise protsessi.

### **1.3. Üldhooldusteenuse arendamine ja osutamine Euroopa riikides**

Üldhooldusteenuse jätkusuutlik osutamine on kasvav probleem paljudes Euroopa Liidu riikides, sest arvestada tuleb rahvastiku vananemisest tingitud üha suureneva nõudlusega kvaliteetse teenuse järgi.

Pikaajaline hooldus ehk üldhooldus (ingl *long-term care*) on eakatele mõeldud teenus, mis hõlmab endas eaka igapäevaelu toetamist, temaga suhtlemist ja kvaliteetse elu tagamist (Greve, 2017, lk 16). Pikaajaline hooldus ehk üldhooldus jaguneb ametlikuks (ingl *formal care*) ja mitteametlikuks (ingl *informal care*) hoolduseks. Mitteametlikku hooldust osutavad abivajavale isikule tema lähedased, sugulased, sõbrad või kogukond. Ametliku hoolduse osutajaks on spetsiaalse tegevusloaga asutused, organisatsioonid ning ka koolitatud koduhooldustöötajad ja õed. (OECD, viidatud ENEPRI, 2010, lk 6 vahendusel)

Pikaajaline hooldusteenus on sotsiaalpoliitika valdkonnas olnud vähest aega, sest ajalooliselt püsis pikalt olukord, kus pereliikmed hooldasid ise kodus oma abivajavat eakat. Paljudes riikides on endiselt üldhooldusteenuse osutamine ebamäärane, sest teenuseosutajatel puudub ühtne arusaam teenusele omistavast kvaliteedist. (Greve, 2017, lk 16) Eakate üldhooldus on paljudes Euroopa riikides saanud suurimaks väljakutseks, mille korral tuleb silmitsi seista probleemidega, mis takistavad eakate vajadustele vastavate teenuste osutamist. Euroopa Komisjoni (2018) raporti põhjal riikide suurimateks väljakutseteks üldhooldusteenuse osutamisel (Spasova, Baeten, Coster, Ghailani, Peña-Casas, & Vanhercke, 2018, lk 5):

- juurdepääsu ja piisavuse tagamine;
- rahalise jätkusuutlikkuse tagamine;

- tööhõive- ja kvaliteedi probleemid.

Riigiti on üldhooldusteenuse osutamine ja rahastamine väga erinevad, mis seab piirangud teenuse ühtlasele kvaliteedile ja kättesaadavusele. Euroopa riikide üldhooldusteenuse osutamise, finantseerimise ja kvaliteedi kohta annab ülevaate tabel 1.

**Tabel 1.** Üldhooldusteenuse osutamine Euroopa riikides.

<b>Riik</b>	<b>Teenuse osutajad</b>	<b>Teenuse finantseerimine</b>	<b>Kvaliteedi probleemid</b>
<b>Ukraina</b>	Sotsiaalministeeriumi hallatavad hoolekandesüsteemid; omasteholdajad.	Kohaliku omavalitsuse eelarve; klientide omaosalus.	Ebapiisav teenusekohtade olemasolu ja rahastus; madal sotsiaal- ja tervishoiu teenuste kvaliteet.
<b>Tšehhi Vabariik</b>	Riiklikud hoolekandeesutused; koduhooldus (moodustab u. 80% kogu üldhooldusest).	Tervisekindlustus; teenusesaajate omaosalus.	Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi lahknevus; teenuse ebapiisav rahastus.
<b>Serbia</b>	Avalikud- ja erahooldekodud.	Riigieelarve kulud; kasutajamaksed.	teenuste halb kättesaadavus ja madal kvaliteet; puudulik koordineerimine avaliku- ja erasektori tasandil; vähearenenud koduhooldussüsteem.
<b>Poola</b>	Kohalikud omavalitsused; mitteavalikud asutused; kasumlikud eraõiguslikud üksused; omasteholdus perekonnas.	Omavalitsuste eelarve; klientide omaosalus.	Ebapiisav teenuskohtade kättesaadavus (kõrged hinnad ja vähe teenuse pakkujaid).

Allikas: Hirose & Czepulis-Rutkowska, 2016, lk 7–15.

Üldhooldusteenuse osutamine toimub olenevalt riigist kas kohaliku omavalitsuse või riiklikul tasandil. Nelja tabelis 1 välja toodud riigi (Tšehhi Vabariik, Poola, Serbia ja Ukraina) hooldussüsteeme iseloomustab enim teenuste madal kvaliteet ja ebapiisav kättesaadavus. Sellest tulenevalt on kõikides riikides omasteholdajate koormus väga suur. Üldhoolduse kvaliteedi parendamiseks ja eakate heaolu tagamiseks on riigid vastu võtnud mitmeid olulisi otsuseid ja alustanud jätkusuutlikuma süsteemi ülesse ehitamisega (Hirose & Czepulis-Rutkowska, 2016, lk 7–15):

- Tšehhi Vabariigi valitsus on hakanud järjest enam toetama üleriigilise koduhooldussüsteemi loomist. Omasteholdajate koormuse vähendamiseks ja eakate



hooldamisevõimaluste parandamiseks võttis riik kasutusele hooldustoetuse maksmise;

- Poola riigis makstakse abivajavatele eakatele toetust pensionisüsteemi kaudu ning kohalik omavalitsus maksab rahalist toetust omastehooldajatele. Antud rahalised toetused pole aga kvaliteetse hoolduse tagamiseks piisavad ja seetõttu on riigis hakatud tegelema rohkem ennetustööga. Juhtivate ministriumite eestvedamisel loodi 2016. aastal eakate poliitika osakond;
- Serbia riik seisab kvaliteedi tagamisel suure väljakutse ees, sest puudlik koostöö riigi ja erasektori tasandil pärsib üldhooldussüsteemi parandamist (eakate heaolu parandamiseks eraldab riik neile rahalisi toetusi).
- Ukrainas makstakse rahalisi hüvitisi üksi elavatele eakatele ja isikutele, kes nende eest hoolitsevad. Hooldekodukohtade puuduse tulemusel on teenuse osutamine muutumas erasektori põhiseks (ettevõtted vahendavad koduhuoldustöötajaid).

Kogu Euroopas on üldhooldusteenuse osutamine ja eakate heaolu tagamine saanud suurimaks väljakutseks, sest rahavastiku vananemine tekitab üha suureneva nõudluse kvaliteetse teenuse järgi. Kuigi riigid on võtnud kasutusele erinevaid meetmeid, et üldhooldusteenuse osutamist paremaks muuta esineb kvaliteedi tagamisel siiski veel ebatäpsusi. Ühtse arusaama loomiseks sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel töötati 2010. aastal välja Vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik, milles on kirjas sotsiaalteenustele omistatavad kvaliteedikriteeriumid.

#### **1.4. Üldhooldusteenuse arendamine ja osutamine Eestis**

Eesti kuulub vananeva rahvastikuga riikide hulka, millest üha suureneva osakaalu moodustavad vanemaealised inimesed. Vanuselised muutused ühiskonnas tekitavad kasvava nõudluse hoolduse ja kõrvalabi järgi.

Sotsiaalseadustiku üldosaseaduse (SÜS, 2015, § 3) järgi on igal Eestis viibival inimesel õigus saada riigi poolt vältimatut sotsiaalabi ja kaitset. Sotsiaalkaitse on tagatud inimestele mitmesuguste hüvitiste näol. Hüvitised jagunevad rahalisteks (SÜS, 2015, § 13 järgi) ja mitterahalisteks hüvitisteks (SÜS, 2015, § 14 järgi). Mitterahalisteks

hüvitisteks loetakse näiteks erinevaid sotsiaalteenuseid ja muid meetmeid, mis ei ole rahas mõõdetavad (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015).

Sotsiaalhoolekanne, vältimatu abi osutamine ning muude abimeetmete rakendamine Eestis toimub nii riigi kui ka KOV-üksuse tasandil. Kohalikul omavalitsusel lasub Sotsiaalhoolekande seadusest (SHS 2015, § 5 järgi) tulenevalt kohustus tagada isikule abi sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ning muude meetmete rakendamise kaudu, mis on vajalikud tema heaolu parandamiseks. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Kohalikul omavalitsusel lausub Sotsiaalhoolekande seadusest (SHS, 2015) tulenevalt kohustus korraldada inimestele nende heaolu parandamiseks 13 erinevat sotsiaalteenust: tugiisikuteenust, täisealise isiku hooldust, isikliku abistaja teenust, varjupaigateenust, turvakoduteenust, sotsiaaltransporditeenust, eluruumi tagamist, võlanõustamisteenust, lapsehoiu teenust, asendushooldusteenust, järelhooldusteenust, koduteenust ja väljaspoolkodu osutatav üldhooldusteenust (millest kaks viimast teenust on mõeldud eakatele).

Sotsiaalministeeriumi (2018) poolt tehtud statistika ülevaade väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kohta aastatel 2014–2018 selgus, et 2018. aasta lõpus oli teenusel 8230 inimest. Hooldusteenust saavate inimeste arv on jätkuvas kasvus. Viimase viie aasta jooksul kasvas teenusesaajate arv viiendiku võrra (20,9% ehk 1420 inimest). Aastast aastasse on muutunud ka teenuse saajate vanuseline struktuur, mille järgi on tõusvas kasvus 85-aastaste ja vanemate teenusesaajate arv. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 1)

Üldhooldusteenuse all võib mõista pikaajalisemat hooldust inimesele, kes vajab oma halvenenud tervises seisundi tõttu igapäevaeluga toimetulekul mitmekülgset kõrvalabi. Pikaajaline hooldus on kompleks teenus, mis hõlmab endas: arstiabi, isikuhooldust (pesemine, söömine, riietumine) ja iseseisva toimetuleku toetamist. (Lai, 2017, lk 9) Pikaajalise hoolduse põhieesmärk (SHS, 2015, § 20) on tagada täisealisele isikule turvaline keskkond ja toimetulek väljaspool kodu. Teenuse osutamisel peab teenuse saajale olema tagatud vajalikud hooldustoimingud ja muud toetavad meetmed ja teenused, mis on kirjas hooldusplaanis. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Parema teenuse osutamiseks ja kvaliteedi parendamiseks valmis 2018. aastal üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis, milles on välja toodud peamised kvaliteedipõhimõtted, mida teenuseosutajatel järgida tuleb (Sotsiaalkindlustusamet, 2018b). Vajadus ühtse juhise väljatöötamiseks tulenes asjaolust, et üldhooldusteenuse osutamine hooldekodudes ei vasta suures osas seadusest tulenevatele nõuetele ega toeta inimväärikust (Õiguskantsler, 2017). Eesti Vabariigi Põhiseaduse (1992) § 18 ütleb inimväärikuse tagamise kohta järgmist: „Kedagi ei tohi piinata, julmalt või väärikust alandavalt kohelda ega karistada.“

Õiguskantsleri ametkond tuvastas, et osades hooldekodudes piiratakse klientide liikumisvabadust, lukustades nad kinnisesse ruumi. Lisaks leiti, et hooldekodudes ei ole piisaval arvul töötajaid, et tagada klientidele vajalik turvalisus ja õigeaegne abi. Samuti tuvastati mitmes hooldekodus, et klientide hügieenitoimingute teostamiseks polnud tagatud vajalik privaatsus. Samuti tuvastas ametkond, et klientidel puuduvad individuaalsed hooldusplaanid ning nende ravimeid ei käsitletud nõuetekohaselt. Ringkäikude tulemusel selgus, et osades hooldekodudes olid klientide toad läbikäidavad ja neid kasutati sageli valede eesmärkidel. Samuti selgus, et kasutatavad abivahendid olid ebasobivad ning klientide tervist kahjustavad. Ühtlasi leidis ametkond, et hooldekodudes pole tagatud liikumiskustega klientidele võrdseid võimalusi huvitegevustes osalemiseks ja õues viibimiseks. (Õiguskantsler, 2017, lk 2–6)

Üldisest olukorrast Eesti üldhooldussüsteemis annab ülevaate Maailmapanga uuringu „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis“ analüüs, millest selgus, et riik rahastab üldhooldussüsteemi väga väikeses ulatuses, pannes sellega suure koormuse abivajajatele endile. Selline olukord aga soodustab inimeste vaesumist ja ebapiisavat teenuste kättesaadavust. Vähese rahastuse tõttu on teenusega kaetus ebavõrdne, mis omakorda suurendab omastehooldajate koormust veelgi. Lisaks suurele omastehooldajate koormusele ei pakuta neile piisaval määral sotsiaalselt kindlustatust. Ühe suure probleemina on ka välja toodud sotsiaal-ja tervishoiu valdkonna lahusus, mille omavahelist koostööd raskendab erinev rahastus. (Lai, 2017, lk 8–10)

Üldhooldusteenuse süsteemi muutmiseks kogunesid Sotsiaalministeeriumi juurde töörühmad, kus töötati välja muudatusettepanekud valitsusele üldhooldusteenuse

paremaks osutamiseks. Töörühm esitas vabariigi valitsusele kolm võimaliku teenuse korraldamise ja rahastamise mudelit (Kupper & Tarum, 2019, lk 8–9):

- Esimene mudel – teenuse rahastus läheb kohaliku omavalituse tasemele. Riik võtab enda ülesandeks arendada ja osutada neid pikaajalise hoolduse teenuseid, mida kohalikul omavalitsusel ei ole otstarbekas osutada. Pikaajalise hoolduse korraldamiseks, eraldab riik sihtotstarbelisi toetusi;
- Teine mudel – hoolduskindlustussüsteemi rakendamine, mille peamine eesmärk on katta suure hooldusvajadusega inimese ravikulud. Oma olemuselt oleks hoolduskindlustussüsteem sarnane ravikindlustussüsteemile. Kohaliku omavalituse ülesandeks jääks teenuse koordineerimine ja osutamine;
- Kolmas mudel – üldhooldusteenuse osutamine tuuakse riigi tasemele ja seda hakkab korraldama sotsiaalkindlustusamet. Teenuste rahastamine toimuks sellisel juhul riigieelarvest.

Parema teenuse tagamiseks ja kvaliteedi parendamiseks hakkas 2020. aasta esimesest jaanuarist kehtima kõigile teenuseosutajatele tegevusloa taotlemise kohustus. Tegevusluba väljastatakse teenuseosutajatele, kes vastavad seadusega tulenevatele nõuetele teenuse osutamisel. Uus hoolekandepoliitika sätestab ka nõuded hoolduspersonalile, mille kohaselt peab personal suutma läbi viia hooldustegevusi nii nagu need on kirjas kliendi individuaalses hooldusplaanis. Uus seaduspunkt näeb ette, et hooldustöötajal peab olema erialane kutsestandard. (Pärnmäe, 2019, lk 1)

Ühe uudse alternatiivina klientide heaolu suurendamiseks ning üldhooldusteenuse kvaliteedi parandamiseks võttis SA Hiiumaa Haigla 2016. aastal kasutusele intervallhooldusteenuse. Intervallhooldusteenus on ajaliselt piiratud üldhooldusteenus eakale, kes ei tule iseseisvalt toime, kuid kelle lähedastel puudub võimalus tema eest lühiajaliselt hoolitseda. Hooldusteenuse eesmärk on tagada eakale vajalik hool ja vastavalt tema tervislikule seisundile ning vajadusel tagada meditsiiniline abi. SA Hiiumaa Haigla osutab eakatele ja puuetega inimestele intervallhooldusteenust vabade voodikohtade olemasolul. Teenuse vajadus tekkis asjaolust, et Hiiumaal on vaid üks hooldekodu ja teenuskohtade järjekorrad pikad. Antud meetodi kasutusele võtu tugevus seisneb selles,

et see parandab teenuse kvaliteeti ja kättesaadavust kogu maakonnas. (Sepp & Veemaa, 2016, lk 25–26)

Ühe vähelevinud võimalusena Eestis sotsiaalteenuste kvaliteedi parendamiseks on vabatahtlike kaasamine. Praxis (2013) uuringu põhjal panustab vaid 16% kogu elanikkonnast sotsiaalsfääri, mille üheks asjaoluks võib pidada seda, et sotsiaalvaldkond on väga tundlik ja mitte kergesti ligipääsetav. Sotsiaalvaldkonnas töötavad inimesed aga võivad karta, et vabatahtlikuks osutub isik, kes pole oma teadmistelt ja oskustelt piisavalt pädev. Lisaks on Eesti ühiskond järjest vananev ja tervena elatud aastate arv kahanev. Kõiki need tegurid on saanud määravaks vabatahtliku tegevuse süsteemseks arendamiseks sotsiaalvaldkonnas, mille kõige uuemaks lahenduseks võib pidada vabatahtlike rakendamise koostöömudelit. (Eesti Külaliikumine Kodukant, 2018, lk 3)

Eestis on üldhooldusteenuse osutamise kohustus kohalikul omavalitsusel. Kasvav teenuse saajate arv on toonud mitmeid väljakutseid, mis hõlmavad endas nii teenuste ebapiisavust, vähest kättesaadavust kui ka kvaliteedi langust. Üldhooldusteenuse paremaks osutamiseks ja klientide vajadustele vastavamaks muutmisel on teenusele kehtestatud kvaliteedinõuded, mida kõigil teenuseosutajatel järgida tuleb. Lisaks hakkas kehtima nõue, mille kohaselt peab teenuseosutajal olema vastav tegevusluba ning teenindav personal peab olema vajaliku väljaõppega.

## **2. X-ASUTUSE ELANIKE RAHULOLU UURING**

### **2.1. X-asutuse tutvustus**

X-asutuse tutvustamisel on tuginetud infole, mis pärineb asutuse hooldusjuhilt ja kodulehelt. Kodulehel oleva info vähesuse tõttu otsustati ühendust võtta asutuse hooldusjuhiga (e-kiri, 23.03.2020), et esitada täpsustavaid küsimusi klientuuri, personali ja töökorralduse kohta.

X-asutus on üldhooldekodu, mis osutab ööpäevaringset üldhooldusteenust eakatele. X-asutus on erakapitalil põhinev ettevõtte ning kogu rahastus tuleb teenuskohtade täituvuse pealt ega sõltu muudest tuluallikatest. X-asutuses on enam kui 140 voodikohta kahekorruselistes elumajades.

Elumajades on ühe-, kahe-, või kolmekohalised toad. Voodikoha maksumus asutuses jääb 600-900 euro vahemikku. Teenuse kogu hind sisaldab: ööpäevaringset hooldust, majutust ühe-, kahe- või kolmekohalises toas, toitu neli korda päevas, meditsiinipersonali abi, vaba aja sisustamist (kontserdid, huvitegevused), hooldus-ja põetusvahendeid ning baasravimeid.

23.03.2020 seisuga oli teenusel 93 klienti, kelle peamised abivajadust mõjutvad tegurid on tingitud puudest, tegevusvõime kaotusest või ealistest muutustest (nt dementsus). Kuigi peamiseks kliendisihtrühmaks on eakad, siis on teenusel ka nooremaealisi inimesi, kes vajavad igapäeva toimetuste juures ja tervise eest hoolitsemisel mitmekülgset abi.

Teenusele saamiseks on kliendil, tema perekonnaliikmel või eestkostjal vajalik ühendust võtta hooldusjuhiga, et leppida kokku edaspidine tegevus. Teenusele tulles peab kliendil kaasas olema tervisetõend ja raviskeem perearstilt, mille alusel koostatakse individuaalne raviplaan. Teenuse eest tasumine toimub kliendi enda või tema lähedaste poolt. Vajadusel

tasub teenuse eest kohalik omavalitsus. Kohalik omavalitsus katab käesoleval hetkel ligi 45 teenusel oleva kliendi kohatasu.

Asutuses on kokku 30 töötajat, kelle seas: juhataja, hooldusjuht, hooldajad (18), medõed (2), koristajad (3), peakokk, kokk ja abitöölised sööklas (3). Kõigile hooldustöötajatele tagatakse vajadusel asutuse poolt kutsealane ettevalmistus. X-asutus juhindub oma tegevuses asutuse põhikirjast ja sisekorra eeskirjadest.

## **2.2. Uurimistöö metoodika ja valim**

Käesolevas peatükis antakse ülevaade lõputöös kasutatavast uurimismeetodist, andmekogumismeetodist, andmeanalüüsimeetodist ja valimist. Lisaks antakse ülevaade sellest, kuidas uurimus on ülesehitatud ja läbiviidud, millistele allikatele on intervjuu koostamisel tuginetud ning millist andmetöötlusmeetodit kasutatud.

Lõputöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, sest see aitab kõige täpsemalt välja selgitada, mida inimesed tunnevad ja mõtlevad ning millise tähenduse nad enda kogemustele annavad (Õunapuu, 2014, lk 53). Läbi eakate kogemuste üldhooldusteenuse osutamise kohta ja nende ümbruskonna tunnetamisele tuginedes on võimalik saada teada, millised tegurid mõjutavad enim teenusega rahulolu ning mis on peamised murekohad.

Antud uurimistöö üldkogumi moodustasid X-asutuse elanikud. Uurimuse läbiviimise hetkel oli teenusel 93 eakat, kellest valimi moodustasid kaheksa, nendest viis naist ja kolm meest. Kõik respondendid (edaspidi R1, R2...) olid teenusel viibinud enam kui kolm kuud. Kõige kauem on teenusel olnud juba aasta. Kaheksast küsitluses osalenust viis polnud varem üldhooldusteenusel olnud ja tulid teenusele otse oma kodust. Vastanutest kolm olid juba pikaajalisemad teenusel olijad ja tulid X-asutusse mõnest teisest hooldekodust. Lisaks viidi läbi ka ekspertintervjuu (13.04.2020, suuline vestlus) X-asutuse juhtajaga, eesmärgiga saada teada millised on klientide ootused teenusele, kuidas toimub nende kaasamine ning millised on ettevõtte tuleviku arengusuunad.

Töös kasutatakse ettekavatsetud valimit, sest eesmärk oli uurida ühte kindlat sihtrühma kindlal territooriumil (Õunapuu, 2014, lk 142–143). Lisaks andis ettekavatsetud valimi kasutamine uurijale võimaluse valida uurimuses kindlad osalejad, tuginedes valiku

tegemisel infole, mis oli saadud X-asutuse juhtkonnalt. Eelinfo kogumine oli vajalik selleks, et mõista sihtrühma iseärasusi ja nende võimet ümbritsevat keskkonda tajuda.

Andmekogumismeetodina kasutati poolstruktureeritud intervjuud, sest see andis võimaluse esitada avatud küsimusi. Vajadusel oli intervjueril võimalik küsida lisaküsimusi ning intervjuud läbi nende soovitud suunas juhtida. (Jamshed, 2014, lk 87) Intervjuuküsimusitku kava koostamisel tungineti 2017 aastal Nõo Hooldekodus läbi viidud uurimusele, mille eesmärk oli välja selgitada eakate rahulolu mõjutavad tegurid ööpäevaringse üldhooldusteenusega. Nõo hooldekodu kasutas rahulolu uurimuse tulemusi selleks, et parandada osutatava teenuse kvaliteeti. (AS Nõo Hooldekodu, 2018)

Küsimustiku teemaplokid põhinevad (Kane, viidatud DuMond, 2010, lk 11 vahendusel) elukvaliteedi mõõtmise mudelil, mille abil on võimalik selgitada välja hooldekodude elanike elukvaliteeti mõjutavad tegurid. Kane mudel koosneb üheteistkümnest kvaliteedimõõdikust, milleks on: mugavus, funktsionaalne kompetents, privaatsus, väärikus, aktiivsed tegevused, suhted, autonoomia, toidu nautimine, vaimne heaolu, ohutus, turvalisus ja individuaalsus. (DuMond, 2010, lk 11)

Ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahulolu uurimus viidi läbi X-asutuses ajavahemikul 01.03.2020–15.03.2020. Intervjuud toimusid kõik ennelõunastel kellaaegadel, et mitte liigselt häirida eakate sisseharjunud elurütmi. Kõik valimis olnud eakad andsid oma nõusoleku uurimuses osalemiseks. Enne intervjuerimist lepidi osapoolte vahel kokku ka selles, millisel viisil info talletatakse. Kaheksast vestlusel osalenud eakast kolm ei soovinud, et nende jutt diktofonile salvestatakse. Nende jaoks tundus antud meetodi kasutamine võõras. Küll aga olid nad nõus sellega, et kogu nende jutt kirjutatakse ülesse. Vestluse tempo oli piisav selleks, et kohapeal dokumenteerida kogu vajalik info. Vestlused toimusid privaatset eakate endi tubades ja kestsid varieeruvalt 45 minutit kuni 2 tundi.

Andmeanalüüsimeetodina kasutati sisuanalüüsi, sest see võimaldas intervjuude teksti sisust välja võtta kõige olulisema, jättes maha ebavajaliku. Lisaks aitas antud meetod saadud teavet kindlate tunnuste alusel kategooriatesse paigutada ja kodeerida. (Gläser & Lauder, 2013, lk 20–21) Helisalvestil olevate andmete töötlemiseks kasutati veebipõhist



transkribeerimist. Kõik olemasolev tekstmaterjal (nii käsikirjaline kui ka transkribeeritud) kooderiti ja rühmitati ühesuguste tunnuste alusel, et saada ülevaade intervjuueritavate sarnastest vastustest ja nende seosest.

## **2.3. Uurimistulemused ja andmete analüüs**

### **2.3.1. Rahulolu hoolduspersonali töö, meditsiinilise teenindamise ja toitlustusega**

Esimese teemaploki all uuriti elanike rahuolu hoolduspersonali töö ja meditsiinilise teenindamisega, eesmärgiga selgitada välja need tegurid, mis rahulolu enim mõjutavad ning mis on murekohad.

Kaheksast respondendist viis (R1, R2, R4, R7, R8) olid hoolduspersonali töö ja hooldamisega rahul, hinnates seda „heaks“. Kolm respondenti (R3, R5, R6) hindas personali tööd „rahuldavaks“. Vastajad leidsid, et töötajad teevad küll hästi oma tööd aga neid on liiga vähe, et jõuda kõigi juurde õigel ajal.

Töötajad hoolitsevad meie eest siin küll. Olen hooldekodus paranenud rohkem kui kodus viibides. Enne hooldekodu olin voodihaige aga nüüd saan endaga ise hakkama. Töötajad teevad oma tööd väga hästi aga neid on liiga vähe, et jõuda õigel ajal kõigi juurde. (R3)

Lisati, et teinekord on nad pidanud kaua ootama, enne kui nende juurde tullakse või polegi tulnud. „Mul on tulnud vahel väga kaua oodata, sest hooldajad ei ole tulnud. Teinekord nad ei kuule häiret“ (R7). Respondendid olid arvamusel, et töötajatel on palju töökohustusi, mis nende aja ära võtavad ja eakatega suhtlemiseks või nende muredega tegelemiseks tihti aega ei jää.

Kolm vastanut (R2, R3, R5) tõid ka probleemina välja, et mõnikord on dušipäevade vahe liiga pikk, ulatudes isegi üle nädala. Oldi arvamusel, et dušipäevad võiks olla vähemalt üks kuni kaks korda nädalas aga mitte harvem. Vastajad põhjendasid, et igal kliendil on oma tugiisik, kes dušipäevasid teeb ja selleks tuleb oodata kuni ta tööle tuleb.

„Tihedamini tahaks pesemas käia kui vaid kord nädalas. /.../Pean ootama kui mu tugiisik tööle tuleb, siis saan minna“ (R6).

Respondendid väljendasid rahulolematust ka selle üle, et puudub võimalus enda toast abi kutsuda. Kõigist respondentidest ainult kahel (R3, R7) oli oma toas häirenupp. Ülejäänute tubades seda ei olnud. Need kelle toas oli häirenupp, on kutsunud abi ka mõnele teisele eakale. Häirenupu puudumise tõttu, kasutavad X-asutuse elanikud abisõnumi edastamiseks isiklikku mobiiltelefoni, millega töötajate telefonile helistatakse. Samuti hõigatakse oma toast abi järele või edastatakse teade mõne teise kliendi vahendusel.

Mobiiltelefoni kasutab abi kutsumiseks kolm respondenti (R2, R4, R8), kelle toas puudub häirenupp. Nemad lisasid, et saavad ka ilma häirenuputa hakkama aga see peaks ikkagi olema olema juhul, kui telefoniga midagi juhtub. Kaks vastanut (R1, R6) aga leidsid, et häirenupu olemasolul ei ole tähtsust. Üks respondent (R5) vastas, et abi saamiseks peab ta minema teiselt korruselt esimesele, sest muul moel puudub võimalus teadet töötajatele edastada. „Selleks, et midagi edasi öelda, pean ma esimesele korrusele minema, sinna kus see töötajate tuba on. /.../Siis kui jalga kramp tuleb, siis ei saa ma üldse kõndida, et kellelegi midagi ütlema minna“ (R5).

Kolm respondenti (R1, R3, R6) leidsid, et töötajate suhtlemisstiil mõjutab nende rahulolu. Lisati, et kui on esinenud konfliktne olukord mõne töötajaga, siis see on tekitanud ärevust ja halva tunde ning rikkunud tuju terveks päevaks. Kaks vastajat (R8, R6), kes hindasid personalitööd „rahuldavaks“, tõid välja, et on saanud sõimata või nende peale on häält tõstetud.

Füüsilise hooldamisega olen rahul aga suhtlemisega mõningatel juhtudel mitte. Minu peale on häält tõstetud ja see tekitas väga halva enesetunde ning peavalu./.../vahel tullakse juba hommikul tööle koduste probleemidega ja siis ollakse terve päeva nii. (R6)

Siiski tõdeti, et sellised juhtumid on pigem erandid ja seotud paari konkreetse töötajaga. Lisati, et üldiselt on personali suhtumine neisse viisakas ja sõbralik. Kolmas respondent (R1) tõi välja asjaolu, et mõnel töötajal on liialt vali hääl, mis segab rahulikult olemist ja tekitab ärevust. „Mõnel töötajal on kõva hääletämbel, mis segab rahulikult olemist“ (R1).

Teise teemaploki eesmärk oli saada ülevaade sellest, milline on eakate rahulolu meditsiinilise teenindamisega ning mis seda enim mõjutavad. Meditsiinilise teenindamisega olid „väga rahul“ viis respondenti (R1, R2, R3, R5, R7). Kolm respondenti (R4, R6, R8) hindasid meditsiinilise personali tegevust „rahuldavaks“.

Kui üldiselt oldi meditsiinilise personali tööga rahul ja hinnati abi osutamist piisavaks, siis peamise probleemina toodi välja, et medõde ei ole iga päev majas. Leiti, et nii suures asutuses peaks meditsiiniline järelvalve olema ööpäevaringne, et tagada eakatele õigeaegne ja professionaalne abi. „Medõde võiks olla igapäev olemas. Tagatud peaks olema pidev järelvalve“ (R8).

Lisati, et töötajad on küll tublid ja püüdnud eakate tervise muredele lahendusi otsides, aga neil puuduvad keerukamate juhtumite puhul piisavad meditsiinilised teadmised. Samas aga tõdeti, et kui mõni tõsisem tervisemure vajab kohest sekkumist, siis pääseb kiiresti haiglaravile. Ükski respondent ei pidanud perearsti sekkumist väga oluliseks. Pigem oldi arvamusel, et hea kui perearst käib aga midagi ka ei juhtu, kui ei käi.

Kolmanda teemaploki eesmärk oli välja selgitada, kuidas eakad on rahul asutuses osutatava toitlustusega ning mis on need tegurid, mis rahulolu enim mõjutavad. Tulenevalt eesmärgist, uuriti respondentidelt, kuidas on nad rahul toitumise, toiduportsjonite suuruse ja menüüga. Kaheksast respondendist kolm olid toitlustusega „väga rahul“, tuues välja, et toidud on maitssvad ja menüü on vaheldusrikas. Ülejäänud respondendid hindasid toitlustust „rahuldavaks“.

Probleemidena toodi välja, et alati ei vasta söögid menüüle ja mõnikord on toit üle- või alamaitsestatud. Kui naissoost vastajad olid toidukogusega rahul, siis meessoost respondendid leidsid, et toitumise portsjonid on vahel liiga väikesed. Tõdeti, et kui kõht jääb tühjaks, siis pole võimalik ka juurde küsida. „Mõnikord kui toitu on vähem pandud, siis ma pole kõhtu täis saanud“ (R5).

Respondendid tõid välja, et oode võiks olla iga päev peale õhtusööki, sest siis ei lähe ka kõht hommikuks nii tühjaks. Lisati, et on tulnud ette ka õhtuid, kus oodet ei olegi tulnud, kuigi menüüs on see kirjas olnud. Samuti oldi arvamusel, et ootena võiks olla rohkem saiakesi, teed, jogurteid aga mitte küpsised ja õunu.

Toodi ka välja, et vahel on menüüs sellised toidud, mida hammaste puudumise korral süüa pole võimalik (nt õunad, kõvad kapsatükid, küpsised jm). „Mul pole hambaid ja seetõttu ei saa ma alati kõike süüa, mida siin pakutakse“ (R2). Kõvade puu- ja köögiviljade asemel soovitakse menüüsse rohkem jogurteid, kohupiimasid ja muid pehmeid suupisteid. Respondendid olid arvamusel, et hommikusöögikorrad võiks olla vaheldusrikkamad. Kolm vastajat tõdesid, et tihti on hommikul pakutud kohv väga viha ja ilma suhkruta.

./.../Igal hommikul on puder... see tekitab tüdimust. Vahel võiks olla hoopis kartulisalad või omlett. Õhtuks võiks olla mõni kergem toit. Kui ma piima süüa ei saa, siis mingit muud alternatiivi sellele ei ole. ./.../Kohvi on tihti väga mõru ja vähese suhkruga ning ei kõlba juua. (R6)

Kaks respondenti (R6, R1) tõid välja, et nad ei saa piimatooteid oma terviseprobleemide tõttu süüa aga neil puudub võimalus valida ka midagi muud nende asemel. Positiivsena tõid vastajad välja, et toidud on kohapeal tehtud, värsked ja maitsvad. Kuigi menüü osas toodi välja enim arvamusi, oldi toitlustusega enamjaolt rahul. Neli respondenti, kes olid X-asutuses kauem kui viis kuud elanud, tõdesid positiivse muutusena, et toitlustus on võrreldes varasemaga paremaks muutunud.

Esimese- ja teise teemaploki tulemustest selgus, et elanikud pidasid väga oluliseks nii hooldus- kui ka meditsiinilise personali olemasolu ja pühendumust vajalike toimingute teostamisel. Lisaks peeti oluliseks rahulolu mõjuteguriks õigeaegse abi osutamist ja personali suhtlemisoskust. Kolmas teemaplokk, mis hõlmas rahulolu osutatava toitlustusega, tulemustest selgus, et eakad pidasid probleemiks vähest toidukogust, üksluist menüüd ja personaalsetele vajadustele mittevastavaid toite.

### **2.3.2. Rahulolu ruumide puhtuse, mugavuse ja privaatsusega**

Antud teemaploki küsimuste eesmärk oli välja selgitada, kuidas tajuvad eakad füüsislist keskkonda, kus nad elavad ning millised tegurid mõjutavad enim rahulolu. Sealjuures uuriti vastajatelt, millisel määral ollakse rahul ruumide puhtuse, mugavuse ja privaatsusega.

X-asutuse juhataja (suuline vestlus, 13.04.2020) kinnitas ekspertintervjuus, et teenusel olevad kliendid peavad väga oluliseks eakatekodu privaatset asukohta, hoonete ja ruumide kaasaegsust, mugavust ning puhtust. Lisaks tõi ta välja, et klientidelt saadud esmase tagasiside põhjal, on need tegurid saanud määravaks ka teenuseosutaja valiku kasuks otsustamisel.

Kui üldiselt oldi ruumide puhtusega rahul, siis ainsa kriitikana toodi välja, et vahel on tualetid määrdunud ja haisvad. Respondendid leidsid, et koristaja peaks tihedamini neid üle vaatama ja vajadusel puhastama. Lisaks ruumide puhtuse puudustele, tõid respondendid välja ka puuduseid nende mugavuse osas. Üks respondent, kes on liikumispuudega, pidas probleemiks seda, et ta ei saa siis õue minna kui soovib. Ta lisas, et tema õue saamine sõltub töötajast. „Kuna olen ratastoolis ja elan teisel korrusel, siis ma ei saa igal ajal õue kui ise tahan. Kuigi on olemas trepirobot, siis tuleb oodata kui töötajad mind sellega esimesele korrusele aitavad“ (R7).

Kolm naissoost respondent (R1, R6, R4) tõid probleemina välja, et naistel ja meestel ei ole eraldi tualetti. Lisaks sellele, et ei ole mugav kasutada ühist tualetti, oldi tõdemusel, et selline üldistamine kahandab indenteeti. „Häirib see, et ei ole eraldi wc-d härradel ja daamidel. Mulle ei meeldi, kui olen wc-s ja mõni mees tuleb ootamatult sisse. Sooneutraalsus häirib. Ei ole naisi ega mehi, on vaid hoolealused“ (R4).

Kaks respondent (R6, R4) tõid probleemina välja ka selle, et tubades puudub kraanikauss ja vesi, kus segamatult oma hügieenitoiminguid teha. Respondendid, kes kasutasid liikumiseks mõnda abivahendit, leidsid, et mõningatel juhtudel on iseseisvalt üle uksepakkude liikumine raskendatud. Samas märgiti ära, et üldiselt on ikkagi sissepääsud nii tehtud, et liikumispuudega inimesed saavad iseseisvalt hakkama. Leiti, et liikumise soodustamiseks peaks olema seintel käetoed, mille abil end ise aidata saaks.

Kaks respondent (R4, R2) pidasid oluliseks probleemiks seda, et nende toad on liiga kitsad, et mahutada lisatooli või muid isiklikke asju. Kõik vastajad olid väga rahul sellega, et neil on olemas isiklikud öökapid, kus oma asju hoida. Küll aga väljendati rahulolematust selle üle, et jopesid ei ole kusikile rippuma panna, sest riidekappides puuduvad nagid või riidepuud. Leiti, et kui on aastaegade vaheldumine, siis ei mahu ära

need riided ja jalanõud mida hetkel ei kannu. Oldi arvamusel, etapid on liiga väiksed, et mahutada nii palju asju korraga.

Mul on olemas koht, kus oma asju hoida aga kui tekib rohkem riideid, siis pole neid vist kuskil hoida, sest kapp on selleks liiga väike. /.../Ma mõtlen, et kui poeg külla tuleb, siis saadan osad asjad temaga oma korterisse ära. (R1)

Kaheksast respondendist neli pidas väga oluliseks seda, et saab omaette toas olla. Leiti, et oma toas on hea külalisi vastu võtta ja nendega segamatult vestelda. „Kui mu tütar külla tuleb, siis saan koos temaga oma toas olla, meil on siis uks kinni ja keegi ei tule segama. /.../Joome teed ja sööme vahvleid“ (R3). Neli respondenti jagas tuba kellegi teisega ja kaks neist tõdes, et nad ei saa olla nii vabalt kui tahaks ja peavad ka oma toakaaslasega arvestama. Kaks respondenti aga leidsid, et neid toakaaslane ei häiri, vaid pigem vastupidi, on kellega suhelda. Respondendid tõid privaatsuse tagamise juures probleemina välja ka selle, et mõned töötajad ei koputa enne kui nad nende tuppa sisenevad. „Mõnikord osad töötajad ei koputa enne, kui nad minu tuppa tulevad ja see häirib mind väga“ (R5).

Kolm vastanut leidsid, et mõnikord ei tunne nad end oma toas privaatsetl, sest dementsed eakad eksivad sageli toaga ja astuvad ootamatult sisse ja pärast on neid keeruline välja saada. Leiti, et dementsetel on raske leida oma tuba, sest kõik ukssed on ühesugused valged. Lisati, et tubadel on küll tähised ja nimed aga sellest ei pruugi neile abi olla, kes kehvasti näevad. „Siin elab üks mees aga ma ta nime ei tea. Ta on dementne ja mitu korda minu tuppa tulnud. Ühekorra tuli siis, kui ma magasin ja istus mu voodiservale. Ma ikka ehmatasin väga“ (R3).

Antud teemaploki tulemustest selgus, et elanike jaoks on väga tähtis, et ümbritsev keskkond toetaks nende võimamlkult iseseisvat hakkamasaamist. Samuti peeti oluliseks, et tagatud oleks vajalik privaatsus ja koht kus omaette olla ja vajadusel ka külalisi vastu võtta. Need, kes elasid üksi toas, tunnetasid, et nende privaatsus on rohkem tagatud kui need, kes kellegagi tuba jagasid. Respondendid leidsid, töötajate käitumine mõjutab nende privaatust ja heaolu. Kõik respondendid olid üldiselt rahul tubade puhtuse ja kaasaegsusega. Ühtlasi tõdeti, et X-asutus asub väga privaatsses keskkonnas.

### **2.3.3. Rahulolu vaba aja tegevustega ning vajaduste ja soovidega arvestamine**

Antud peatüki eesmärk oli välja selgitada, kuidas sisutavad eakad oma päevasid ning millised vaba aja veetmise võimalused on tagatud teenuse osutaja poolt. Samuti uuriti ka nende rahulolu vaba aja sisustamise kohta. Lisaks vaba aja veetmise võimaluste kohta, uuriti respondentidelt, kuidas arvestatakse X-asutuses nende individuaalsete soovide ja vajadustega.

Kaheksast respondendist viis väljendasid vaba aja tegevuste suhtes rahulolematust. Põhjusena toodi välja asjaolu, et asutuses ei toimu päevategevusi millest osa võtta ning millega oma vaba aega sisustada. Leiti, et päevad on kõik väga ühetaolised ja ei paku vaheldust. Tõdeti, et peamiselt ainus vaba aja tegevus käesoleval hetkel on televiisori vaatamine.

Vaba aja tegevusi sisuliselt ei toimu siin üldse. Päevotsa on vaid televiisori vaatamine. Võiks olla keegi, kes meiega niisama suhtleks. Hooldajatega saab ka rääkida aga neil on palju tööd. /.../osad eakad näiteks istuvad siin päevast päeva diivanitel ja mõned jalutavad mööda koridori edasi-tagasi, sest neil polegi muud teha.(R6)

Kolm respondenti (R8, R2, R4), kes väljendasid päevategevuste suhtes rahulolu, tõdesid, et neile meeldib vabal ajal raamatuid lugeda, kududa, televiisorit vaadata või õues jalutada. Lisaks isiklikele huvitegevustele, sisustavad nad oma päevasid ka töötajaid abistades ja erinevaid majapidamistöid tehes. Respondendid tõid välja, et nad aitavad söögikordade ajal laudasid katta ja koristada, pörandaid pühkida ja prügi välja viia. Kõik kolm respondenti leidsid, et töötajate abistamine annab võimaluse kasulik olla. „Mulle meeldib siin tööd teha, sest see annab võimaluse tunda end kasulikuna“ (R8).

Kaheksast respondendist kaks (R8, R4), kes olid varasemalt teenusel olnud mõnes teises hooldekodus, leidsid, et on vaba aja veetmise võimalustega X-asutuses rahul. Küll aga tõdeti, et eelmises kodus oli neil võimalus käia päevakeskuses aega veetmas ja huvitegevustes osalemas, kuid praegu see võimalus puudub. „Seal eelmises kohas kus

elasin oli päevakeskus ja ma ikka vahel käisin seal käsitööd tegemas“ (R4). Oldi arvamusel, et kui X-asutuses oleks toimiv päevakeskus, siis külastaks seda meeleldi.

Respondendid tõid välja, et vaba aja sisustamiseks võiks olla tööl inimene, kes leiab eakate jaoks aega ja aitaks nende päevasid erinevate huvitegevustega sisustada. Samuti oldi arvamusel, et suhtlemist võiks rohkem olla kui niisama olemist. Kolm vastajat (R3, R6, R7) tõdesid, et nende päevad hooldekodus on väga üksildased, sest pole kellegagi suhelda.

Edaspidi soovitakse meelelahutusena näha rohkem erinevaid teatrietendusi ja kontserte. Leiti, et meelsasti osaleks ka ise mõnes laulukooris või muus huviringis, kui selleks võimalus avaneks. X-asutuse juhataja hinnangul on tulevikus plaanis parandada teenuse kvaliteedi veelgi ja võimaldada klientidel osa saada rohkematest külalisesinejatest ja vaba aja veetmise võimalustest ning ühtlasi ka suurendada nende rahulolu osutatava teenusega.

Vajaduste ja soovidega arvestamise teemaploki all tõdesid respondendid, et enamjaolt nende vajadustega ja soovidega asutuses arvestatakse. Leiti, et kui nad soovivad näiteks õue või poodi minna, ajalehti tellida, külalisi vastu võtta, koju minna või lihtsalt kaasklientidega ühiseid kohvipause teha, siis sellega arvestatakse ja seda kõike ka võimaldatakse. Ainsa probleemina tõid respondendid välja, et kui nad soovivad töötajaga vestelda, siis selle tegevuse jaoks sageli aega ei leita. Üldiselt oldi seisukohal, et kui on mõni soov või vajadus, siis sellega ikkagi arvestatakse nii palju kui võimalik.

Suurt rahulolematust väljendasid eakad vaba aja veetmise võimaluste üle. Probleemina toodi välja, et X-asutuses ei toimu huvitegevusi ja pole ka inimest kes neid läbi viiks. Olukorra lahendamiseks leiti, et asutuses võiks olla keegi, kes viib läbi erinevaid tegevusi ja leiab eakate jaoks personaalselt aega. Vajaduste ja soovidega arvestamise teemaploki all tõdesid respondendid, et suuremas osas nende vajaduste ja soovidega arvestatakse. Ainus vajadus, mis tihti rahuldamata jääb, on suhtlemine.

#### **2.3.4. Kaasatus ning inimväärikuse ja õiguste tagamine**

Antud teemaploki küsimuste eesmärk oli välja selgitada, kuidas toimub eakate kaasamine teenuse arendamisse ning mis on inimväärikust mõjutavad aspektid. Lisaks uuriti



respondentidelt, kui teadlikud on nad oma õigustest teenusel viibides ja kuidas on need neile tagatud.

X-asutuse juhataja (suuline vestlus, 13.04.2020), tõi ekspertintervjuus välja, et klientide esmased õigused ja kohustused on sätestatud teenuse osutamise lepingus. Samuti lisas ta, et klientidel on võimalus teha ettepanekuid teenuse parendamise osas ja esitada kirjalikke kaebuseid ning vajadusel on neil oma õiguste tagamise kaitseks võimalik pöörduda: Sotsiaalkindlustusameti, Terviseameti, Õiguskantsleri büroo jt. samalaadsete organisatsioonide poole.

Lisaks seadustes toodud põhiõigustele on esmased kliendi õigused ja kohustused sätestatud teenuse osutamise lepingus. Lisaks on kehtestatud kodukord, mida klient kohustub järgima, andes selleks enda kinnituse lepingu allkirjastamisel. Tagasiside klientide poolt jõuab ettevõtte hooldusjuhini läbi igapäevase suhtluse hooldajate, tegevusjuhendajate ja meditsiinipersonali. (X-asutuse juhataja)

Kaheksast respondendist viis töid välja, et teavad, et neil on teenusel viibides omad õigused ja lisasid, et need on lepingus kirjas ja ka asutuse sisekorraeeskirjades. Kolm respondenti (R2, R4, R8) ei olnud teadlikud oma õigustest. Neli vastajat töid välja, et neil on võimalus anda teenuse kohta tagasisidet, kas otse hooldusjuhi jutule minnes või siis edastades info töötajate vahendusel. Samuti toodi välja, et murede või pretensioonide korral on võimalus esitada kirjalikke kaebuseid. Ükski respondent seda võimalust siiani kasutanud ei olnud. Kõik respondendid tõdesid, et neile pole teenusega rahulolu küsitlusi varem tehtud. Küll aga toodi välja, et neilt on toitlustuse kohta tagasisidet küsitud.

Inimväärikuse tagamise teemaploki all tõdesid kõik respondendid, et neid koheldakse hooldekodus kui võrdseid. Ükski respondent polnud tajunud enda puhul halvustavat suhtumist ega muul viisil ebainimlikku kohtlemist. Toodi välja, et töötajad suhtlevad enamasti vaikselt hääletoonil ja viisakalt. Kõik respondendid töid välja, et nende poole pöördatakse nimepidi. Samuti tõdesid vastajad, et nende ihuhooldusprotseduure tehakse alati õrnalt ja privaatsest. Kirjeldades, et toa uks pannakse alati kinni kui nendega „tegeletakse“. Kaks respondenti töid välja, et kui keegi hooldekodu elanikest „jäädavalt lahkub“, siis korraldatakse toiminguid lahkunuga ka väga privaatsest ja vaikselt.

Intervjuu lõppedes, uuriti eakate nende üldise rahulolu kohta teenusel viibides. Kõik vastajad tõdesid, et üldiselt on nad osutatava teenusega rahul. Lisati, et X-asutuses viibides ei pea nad ise muretsema, kuidas hakkama saada ning samuti ei koorma nad selle probleemiga ka enda lähedasi. Vastajad lisasid, et sooviksid küll päris oma kodus olla, kuid nad samas ka mõistsid, miks see enam võimalik ei ole. Leiti, et X-asutus on turvaline paik elamiseks ja vanaduspõlve veetmiseks. „Mina olen rahul, et siin olen, kuid tunnen ka natuke hirmu, sest kardan üski jääda. /.../Väljaspool asutust olid mul olemas sõbrad aga siin ei ole õnnestunud neid leida veel“ (R3).

X-asutuse elanikud tõid välja, et on vaid osaliselt teadlikud oma õigustest teenusel viibides. Lisati, et kõik õigused on kirjas lepingus ja asutuse sisekorraeskirjades. X-asutuse elanikel on võimalus anda teenuse kohta tagasisidet pöördudes otse hooldusjuhi poole või esitada oma ettepanekud ja mured töötajate vahendusel. Lisaks on võimalus esitada kirjalikke kaebuseid ja ettepanekuid. Eakad, tõid probleemina välja, et nendega pole teenusega rahulolu küsitlusi tehtud. Küll aga on uuritud nende tagasisidet osutatava toitlustuse kohta.

## **2.4. Arutelu ja ettepanekud X-asutusele**

X-asutuses läbi viidud rahulolu uurimuse esimese teemaploki, rahulolu hoolduspersonali töö ja hooldamisega, tulemustest selgus, et kaheksast eakast viis hindasid hoolduspersonali tööd heaks ja kolm rahuldavaks. Üks eakas tõdes, et on hooldekodus paranenud rohkem kui kodus olles, millest võib järeldada, et hooldustoiminguid teostatakse professionaalselt ja lähtutakse isiku individuaalsetest vajadustest ja heaolust.

Kui eakad olid enamasti teostanud hooldustoimingutega rahul, siis probleemidena tõid nad välja asjaolu, et on pidanud vahel kaua ootama enne kui nende juurde tullakse. Oldi arvamusel, et vajalikud hooldustoimingud saavad küll tehtud aga eakatega suhtlemiseks ja nende muredega tegelemiseks töötajatel aega ei jätku. Saadud tulemustest selgub, et eakate jaoks on ühtviisi oluline hoolduse juures nii füüsiline kui ka vaimne heaolu. See tähendab, et rahulolu ei taga üksi füüsiline hooldamine, vaid tähtis on ka suhtlemine ja personaalne tähelepanu.

Antud tulemustest võib järeldada, et personali vähesus on tekitanud olukorra, kus töötajad teevad ära küll kõik vajalikud hooldustoimingud aga neil jääb puudu ajast, et eakatega suhelda ja neid kuulata. Samuti võib personali vähesus tekitada olukorra, kus õigeaegse abi andmisega võidakse jääda hiljaks. Sarnasele järeldusele jõudis ka Õiguskantsler (2017), kui kontrollkäikude tulemusel selgus, et osades hooldekodudes ei ole tööl piisaval arvul töötajaid, et tagada klientidele vajalik turvalisus ja õigeaegne abi (Õiguskantsler, 2017). Tulenevalt asjaolust, et X-asutuse klientide seas on ka dementseid, kes vajavad oma muutuva tervises seisundi tõttu mõnevõrra rohkem hoolt, abi ja järelvalvet, siis on oluline, et personali olemasolu oleks piisav selleks, et tagada kõikidele klientidele võrdsed hooldustingimused ja turvaline elukeskkond.

Eakad pidasid hoolduse juures väga tähtsaks ka seda, et nad saaksid oma toast abi kutsuda. Kaheksast eakast ainult kaks tõdes, et neil on toas häirenupp, millega abi kutsuda. Ülejäänud vastajatel selline võimalus puudus. Seega on häirenupu olemasolu väga tähtis, sest see aitab parandada eakate turvatunnet ja annab neile võimaluse võtta vastutus oma heaolu eest. Lisaks aitab häirenupu kasutamise võimalus vähendada olukordasid, kus jäädakse õigeaegse abi andmisega hiljaks.

Eakate rahuolu üheks mõjuteguriks võib pidada ka seda, kuidas personal nendega suhtleb. Uurimuses osalenutest mitu eakat tõid probleemina välja, et nende peale on häält tõstetud ja karjutud ning see on tekitanud väga halva tunde. Sellest tulenevalt on töötajate käitumisel eakate rahulolu tagamisel teenusega otsustav mõju (Ilieska, 2013, lk 327–328). Samuti kahandab negatiivne käitumine personali poolt teenusel viibivate eakate väärikust ning on vastuolus inimõigustega, sest Eesti Vabariigi põhiseaduse (1992) § 18 ütleb: „Kedagi ei tohi piinata, julmalt või väärikust alandavalt kohelda ega karistada.“

Õiguskantsleri (2017) ametkond tuvastas ringkäikude tulemusel, et valitsev olukord Eesti hooldekodudes ei vasta seadusest tulenevatele nõuetele ega toeta inimväärikust, tuginedes asjaolule, et elanikke lukustatakse kinnistesse ruumidesse ning neile ei tagata hooldustoimingute teostamisel vajalikku privaatsust. X-asutuses läbiviidud uurimus selliseid probleeme ei tuvastanud. X-asutuse elanikud ei tajunud enda puhul ebainimlikku kohtlemist. Samuti nad tõdesid, et nende ihuhooldusprotseduure tehakse äärmiselt privaatsest. Sellest võib järeldada, et X-asutuse tegevus on rohkemal määral seadustega

kooskõlas, kui nende hooldekodude omad, milles Õiguskantsleri ametkond puudusi tuvastas.

X-asutuse elanikud väljendasid suurt rahulolematust ka vaba aja veetmise võimaluste üle. Probleemina toodi välja, et hooldekodus ei toimu vaba aja tegevusi, millega päevi sisustada. Need vastajad, kes väljendasid vaba aja tegevuste suhtes rahulolematust, leidsid et nende päevad on kõik ühetaolised ega paku vaheldust. Sarnane probleem tuli välja ka Nõo Hooldekodu klientide seas läbiviidud rahulolu küsitluses, mille elanikud avaldasid arvmust selle üle, et vaba aja tegevustena võiks rohkem olla kontserte ja esinemisi ning vähem niisama jutustamist. Seega võib järeldada, et vaba aja veetmise võimaluste vähesus on hooldekodudes levinud probleem.

Mitu eakat tõid välja, et osalevad aktiivselt majapidamistöodes, sest see annab võimaluse kasulik olla. Sellest võib järeldada, et eakatele on tähtis end tunda vajalikuna. Lisaks selgus analüüsi tulemustest, et need eakad, kes osalesid majapidamistöodes, olid rahulolevamad ega kurtnud tegevusetuse üle. Seega võib järeldada, et lihtsamad majapidamistööd annavad eakatele tegevust ning aitavad nende päevasid sisustada ning olla kasulikuks alternatiiviks vaba aja veetmise võimalustele.

Vastupidiselt Nõo Hooldekodu (2018) klientide seisukohtadele, pidasid X-asutuse elanikud väga tähtsaks seda, et oleks keegi kellega rääkida ja mõtteid vahetada. Mitmed eakad tõid välja, et tunnevad end üksildasena. Tihti võib juhtuda, et teenusel viibival eakal polegi peale töötaja mitte kedagi kellega suhelda ja sellest tulenevalt on vajalik, et personal oskaks märgata ja kuulata. Kuna suhtlemise probleem tuli välja mitme rahulolu teemaploki all, siis sellest võib järeldada, et see on eakate jaoks väga tähtis. Siit võib ka järeldada, et töötajatel on eakate jaoks sügavam tähendus kui üksnes teenindav personal.

Rahulolu toitlustamise teemaploki tulemustest selgus, et elanikud olid asutuses osutatava toitlustusega enamjaolt rahul. Siiski toodi ka selle teemaploki all välja olulised probleemid, mis hõlmasid nii toidukogust kui ka menüü erinevaid tahke. Rahulolu tulemustest selgus, et menüü on kohati liiga ühekülgne ja toidukogused väiksed. Sarnased probleemkohad tõusid esile ka Nõo Hooldekodu (2018) klientide seas läbi viidud rahulolu küsitluses. Seega võib järeldada, et nii suurtele kollektiividele on raske menüüd

koostada, sest inimeste personaalsed soovid ja vajadused toitlustuse osas on väga erinevad. Lähtuvalt sellest, oleks mõistlik edaspidigi uurida klientide käest, millised on nende eelistused toitlustuse osas ja vastavalt saadud tagasisidele täiustada menüüd. X-asutuse elanikud kinnitasid intervjuus, et neilt on küsitud toitlustuse kohta tagasisidet, kuid pole teada kui suures ulatuses ja millisel määral seda tehti.

Analüüsides saadud tulemusi teemaplokkide lõikes, võib teha järelduse, et üheks probleemiks X-asutuses on elanike vähene kaasatus teenuse arendamise protsessi. Tuginedes Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud uuringule, mille kohaselt on sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel suureks probleemiks klientide vähene kaastatus teenuste arendamise protsessi (Vana, 2013, lk 22), siis sellest lähtuvalt võib järeldada, et probleem on üle Eesti laiaulatuslikum ega ole vaid konkreetse asutuse põhine.

Iga X-asutuses läbiviidud rahulolu-uurimuse teemaploki all tulid välja kitsaskohad, mille lahendamisele aitaks kaasa elanikelt saadud tagasiside. Rahulolu teooria ütleb, et klientide arvamusel ja rahulolul on sotsiaalteenuse arendamisel tähtis roll, sest nad osalevad aktiivselt teenuse osutamise protsessis (Johnson & Austin, viidatud Tilbury, Osmond, & Crawford, 2010, lk 80 vahendusel). Sellest lähtuvalt võib järeldada, et kliendid on oma heaolu suurimad asjatundjad. Omakorda tähendab see aga seda, et ühtegi teenust ei ole võimalik tulemuslikult arendada ilma teenusesaajaid kaasamata ja nende soovidega arvestamata.

X-asutuses läbiviidud uurimuse tulemusi toetavad ka teoorias käsitletud seisukohad üldhooldusteenuse kvaliteedi langusest. Tuginedes sellele võib öelda, et püstitatud uurimusküsimus sai vastuse ja eesmärk täidetud. Peamisteks probleemideks üldhooldusteenuse osutamise juures on:

- personali vähesus;
- ebapiisavad vaba aja sisustamise võimalused;
- klientide vähene kaasatus teenuse arendamise protsessi.

Lähtuvalt uurimustulemustest, teeb töö autor X-asutusele järgmised soovitud teenuse arendamiseks:

- kaasata kliente teenuse arendamisse – regulaarne tagasiside küsimine, läbi mille on võimalik saada teada, mis eakate rahulolu enim mõjutavad ning vastavalt selle viia sisse muudatused;
- kaaluda klientide kaasamist majapidamistegevustesse – klientide kaasamine majapidamistegevustesse aitab nende päevasid sisustada ning annab neile võimaluse end kasulikuna tunda;
- kaasata vabatahtlike päevategevuste läbiviimisse – vabatahtlike kaasamine aitab rahuldada eakate personaalseid vajadusi, pakkuda neile seltsi ja sisustada nende päevasid mitmekülselt.

Töö autor on seisukohal, et X-asutusel oleks mõistlik tulevikus ka personali seas tagasiside küsitlusi teha, sest personalil on eakatega vahetu kokkupuude ning seega on nende arvamus olulise tähtsusega eakate rahulolu tagamisel.

## KOKKUVÕTE

Rahvastiku vananemisest tingitud kõrvalabi vajaduse kasv on tekitanud kasvava nõudluse mitmesuguste sotsiaalteenuse järgi. Sellest tulenevalt on sotsiaalhoolekandes üha rohkem hakatud tähelepanu pöörama teenuste kvaliteedile parandamisele ja tulemuslikkusele. Järjest enam hakatud tähelepanu pöörama kliendirahulolu välja selgitamisele, mille juures on saanud määravaks asjaolu, et sotsiaalteenuste kvaliteet on langenud.

Euroopas on eakatele mõeldud üldhooldus saanud suurimaks väljakutseks, mille korral riigid seisavad silmitsi probleemidega, mis takistavad kvaliteetse teenuse osutamist. Probleemide peamine põhjus tuleneb asjaolust, et teenuseosutajatel puudub ühtne arusaam teenuse kvaliteedist. Eestis on kasvav teenusesaajate arv üldhooldusteenuse tagamisel saanud suurimaks väljakutseks, mis hõlmab endas teenuste ebapiisavust, vähest kättesaadavust kui ka kvaliteedi langust. Üheks suureks probleemiks teenuse kvaliteedi tagamise juures on klientide vähene kaasatus teenuse arendamise protsessi.

X-asutuses läbiviidud uurimustulemsutest selgus, et eakad pidasid oluliseks seda, et töötajatel oleks nende jaoks personaalselt aega. Selgus, et töötajad teevad vajalikke hooldustoiminguid küll kohusetundlikult aga eakatega suhtlemiseks ja nende muredega tegelemiseks tihti aega ei jätku. Seetõttu tõid eakad välja, et tunnevad end väga üksildasena, sest pole kellegagi suhelda ega mõtteid vahetada. Eakad pidasid hoolduse juures tähtsaks ka õigeaegse abi osutamist ja tervisekaebustele reageerimist, mille juures tõdeti, et on pidanud teinekord väga kaua ootama, enne kui nende juurde tullakse. Lisaks mõjutas eakate rahulolu ka personali käitumine ja suhtlemisoskus, mille juures tõdeti, et on esinenud ka konfliktseid olukordasid.

Samuti mõjutas eakate rahulolu vaba aja veetmise võimaluste olemasolu. Eakad tõid välja, et vaba aja veetmise võimalused asutuses on väga piiratud. Samuti peeti väga oluliseks ka osutatavat toitlustust. Kuigi toitlustusega oldi üldiselt rahul, oli ka selle osas erinevaid arvamusi, nende seas puudjäägid menüüs, toiduportsjonite vähesus ja

personaalsetele vajadustele mittevastavad toidud. Eakate rahulolu mõjutas ka ebapiisav privaatsuse olemasolu, mille juures toodi välja, et dementsed eksivad tihti toaga ja töötajad ei koputa enne kui nende tuppa sisenevad. Eakad tõid ruumide mugavuse juure välja, et mõningatel juhtudel on raskendatud nende võimalikult iseseisev hakkamasaamine. Samuti mõjutas eakate rahulolu sooneutraalsus, mille juures oldi arvamusel, et ühiskasutatavad ruumid hooldekodus, peaks olema selgelt piiritletud (wc-d ja pesemisruumid naistel ja meestel eraldi).

Rahulolu uurimusest selgus, et eakate rahulolu osutatava teenusega mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas: vähene personali olemasolu, personali negatiivne suhtlemisstiil, ebapiisav abi kättesaadavus, iseenda identiteeti vähene tajumine, puudused ruumide mugavuse juures, üksildustunne ja suhtlemise puudus, puudused privaatsuse tagamisel, puudused toidlustuses ja vähesed vaba aja veetmise võimalused. Peamised probleemid üldhooldusteenuse osutamise juures on personali vähesus, ebapiisavad vaba aja veetmise võimalused ja klientide vähene kaasatus teenuse arendamise protsessi.

Vastavalt saadud uurimustulemustele tegi töö autor X-asutusele ettepaneku arendada välja tagasisideküsitlussüsteem, eesmärgiga selgitada välja eakate soovid ja vajadused teenuse arendamiseks ja kvaliteedi parendamiseks. Vaba aja veetmise võimaluste parendamiseks tehti ettepanek kaasata vabatahtlikke, kes eakate päevasid aitaks vaheldusrikkamaks muuta ja neile seltsi pakuks. Lisaks on autor seisukohal, et oleks mõistlik eakaid võimalusel ka majapidamistegevustesse rohkem kaasata, sest see aitab nende päevasid sisustada ja annab võimaluse end kasulikuna tunda.

Käesoleva lõputöö eesmärk sai täidetud ja uurimusküsimus leidis vastuse. Töö autor on arvamusel, et tulevikus on mõistlik ka personali seas tagasiside küsitlusi teha, eesmärgiga parendada teenuse kvaliteeti ja suurendada eakate rahulolu veelgi. Autori hinnangul seisneb antud uurimustöö praktiline väärtus selles, et X-asutusel on võimalik kasutada antud uurimistulemusi ja autori poolseid ettepanekuid teenuse arendamiseks ja kvaliteeti parendamiseks.



## VIIDATUD ALLIKAD

- Budianto, A. (2019). Customer loyalty: Quality of service. *Journal of Management Review*, 3(1), 299–305. <http://dx.doi.org/10.25157/jmr.v3i1.1808>
- DuMond, C. (2010). *Quality of Life in the Nursing Home: An Outcome that Matters*. (Doctoral dissertation). Retrieved from [https://fisherpub.sjfc.edu/education\\_etd/62/](https://fisherpub.sjfc.edu/education_etd/62/)
- Eesti Külaliikumine Kodukant. (2018). “*Vabatahtlike rakendamise koostöömudeli testimine hoolekandesüsteemis ja üle-eestiliselt rakendatava koostöömudeli väljatöötamine.*” Loetud aadressil [https://vabatahtlikud.ee/wp-content/uploads/2018/09/Mudeli-kirjeldus\\_Kodukant.pdf](https://vabatahtlikud.ee/wp-content/uploads/2018/09/Mudeli-kirjeldus_Kodukant.pdf)
- Eesti Vabariigi Põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja I*, 26, 349; ; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002?leiaKehtiv>
- EQUASS. (2017). *EQUASS Põhimõtted, kriteeriumid, indikaatorid*. Loetud aadressil [http://www.equass.ee/public/galleries/EQUASS\\_pohimotted\\_kriteeriumid\\_indikaatorid\\_EE\\_14052018.pdf](http://www.equass.ee/public/galleries/EQUASS_pohimotted_kriteeriumid_indikaatorid_EE_14052018.pdf)
- European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI). (2010). *A Typology of long-term care systems in europe*. Retrieved from [http://Typology\\_of\\_LTC\\_Systems\\_in\\_Europe.pdf](http://Typology_of_LTC_Systems_in_Europe.pdf)
- Eurostat Statistics Explained. (2019). Elanikonna struktuur ja vananemine. Loetud aadressil [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/et#Rahvastiku\\_vananemise\\_varasemad\\_ja\\_tulevased\\_suundumused\\_ELis](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/et#Rahvastiku_vananemise_varasemad_ja_tulevased_suundumused_ELis)
- Fraser, M.W., & Wu, S. (2013). *Satisfaction with social welfare services – A review*. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/42e2/c527f687a672303fecf54beea8b2a68b716a.pdf>
- Gläser, J., & Lauder, G. (2013). Life With and Without Coding: Two Methods for Early-Stage Data Analysis in Qualitative Research Aiming at Causal Explanations. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*, 14(2), Art. 5. <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-14.2.1886>
- Greve, B. (2017). *Long-term Care for the Elderly in Europe*. Oxon: Routledge.

- Hirose, K., & Czepulis-Rutkowska, Z. (2016). *Challenges in Long-term Care of the Elderly in Central and Eastern Europe*. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_532427.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_532427.pdf)
- Ilieska, K. (2013). Customer Satisfaction Index – as a Base for Strategic Marketing Management, *TEM Journal*, 2(4), 327–331.
- Jahanshahi, A., Gashti M., Mirdamadi S., Nawaser K., & Khaksar S. (2011). Study the Effects of Customer Service and Product Quality on Customer Satisfaction and Loyalty. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(7), 253–260.
- Jamshed, S. (2014). Qualitative research method – interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4), 87–88. <https://dx.doi.org/10.4103/0976-0105.141942>
- Johanson, M. (2018). Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi uus metoodika. *Sotsiaaltöö*, 1, 20.
- Kupper, K., & Tarum. H. (2019). Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb Eestis muuta. *Sotsiaaltöö*, 4, 8–9.
- Lai, A. (2017). Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 9.
- Naaber, M. (2015). Sotsiaalteenuste ühtne kvaliteet üle Eesti – kas saavutamatu eesmärk? *Sotsiaaltöö*, 2, 19–20.
- Naik, K., Gantasala, B., & Prabhakar, V. (2010). Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing. *European Journal of Social Sciences*, 16(2), 231–243.
- Pärnmäe, T. (2019). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus*. Loetud aadressil [https://tai.ee/images/Uudiskirja\\_uldhooldusteenuse\\_tegevusluba.pdf](https://tai.ee/images/Uudiskirja_uldhooldusteenuse_tegevusluba.pdf)
- Riigikantselei. (2017). *Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks*. Loetud aadressil [www.riigikantselei.ee/sites/default/files/contenteditors/Failid/Fhoolduskoormus/Fhoolduskoormuse\\_rakkeruhma\\_lopparuanne.pdf](http://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/contenteditors/Failid/Fhoolduskoormus/Fhoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf)
- SA Nõo Hooldekodu. (2018). *Kokkuvõte SA Nõo Hooldekodu klientide rahulolu-uuringust 2017*. Loetud aadressil <https://noohooldekodu.ee/wp-content/uploads/2018/08/Kokkuv%C3%B5te-klientide-rahulolu-uuringust-2017.pdf>

- Saar Poll OÜ. (2014). *Elanike rahulolu kohalike avalike teenustega*. Loetud aadressil [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Uuringud/Regionaal\\_haldus\\_ja\\_maavalitsused/2014\\_elanike\\_rahulolu\\_kohalike\\_avalike\\_teenustega.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Uuringud/Regionaal_haldus_ja_maavalitsused/2014_elanike_rahulolu_kohalike_avalike_teenustega.pdf)
- Sepp, V., & Veemaa, J. (2016). *Uuring „Teenuste uuenduslikum ja säästlikum korraldamine toimepiirkondade keskuste tagamaal“*. Lõpparuanne. Loetud aadressil [www.rahandusministeerium.ee%2Fet%2Fsystem%2Ffiles\\_force%2Fdocument\\_files%2F2016-teenuste\\_uuenduslik\\_pakkumine\\_lopparuanne\\_20-12-2016\\_vs.pdf](http://www.rahandusministeerium.ee%2Fet%2Fsystem%2Ffiles_force%2Fdocument_files%2F2016-teenuste_uuenduslik_pakkumine_lopparuanne_20-12-2016_vs.pdf)
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). Riigi Teataja I, 30.12.2015, 5; Riigi Teataja I, 21.04.2020, 37. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>
- Sotsiaalkaitsekomitee. (2010). *Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik*. Loetud aadressil [http://www.equass.ee/public/Sotsiaalteenuste\\_vabatahtlik\\_kvaliteediraamistik.pdf](http://www.equass.ee/public/Sotsiaalteenuste_vabatahtlik_kvaliteediraamistik.pdf)
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018a). *Eesti sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Kvaliteet/eesti\\_sotsiaalteenuste\\_kvaliteedijuhis.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis.pdf)
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018b). *Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/valjaspool\\_kodu\\_osutatava\\_uldhooldusteenuse\\_kvaliteedijuhis.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_kvaliteedijuhis.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Programm „Tööle saamist toetavad hoolekandemeetmed“*. Loetud aadressil [www.sm.ee%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcontent-editors%2Feesmargid\\_ja\\_tegevused%2FEL-i\\_struktuurfondid\\_2007-2013%2FEuroopa\\_Sotsiaalfond%2Fhoolekandeprogramm\\_20122-013.pdf](http://www.sm.ee%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcontent-editors%2Feesmargid_ja_tegevused%2FEL-i_struktuurfondid_2007-2013%2FEuroopa_Sotsiaalfond%2Fhoolekandeprogramm_20122-013.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2016). *Heaolu arengukava 2016-2023*. Loetud aadressil [https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu\\_arengukava\\_2016-2023.pdf](https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu_arengukava_2016-2023.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2018). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus 2014–2018*. Loetud aadressil [https://www.tai.ee/images/uudiskirja\\_Uldhooldusteenus\\_2018.pdf](https://www.tai.ee/images/uudiskirja_Uldhooldusteenus_2018.pdf) Sotsiaalseadustiku

- üldosa seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 3; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 157. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015003?leiaKehtiv>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe A study of national policies 2018*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en>
- Sõmer-Kull, S. (2011). Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamise põhimõtted ja mõõtmise võimalused. *Sotsiaaltöö*, 1, 11–12.
- Tamilselvi, P. (2016). Service Quality – Customer Satisfaction. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 3, 29–31. Retrieved from <http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Conf-ICSMTSA/Volume%203/10.%2029-31.pdf>
- Tilbury, C., Osmond, J., & Crawford, M. (2010). *Measuring Client Satisfaction with Child Welfare Services. Journal of Public Child Welfare*, 4(1), 77–90. <https://doi.org/10.1080/15548730903563160>
- Vaik, T. (2015). Sotsiaalteenuste miinimumnõuded sotsiaalhoolekande seaduse eelnõus. *Sotsiaaltöö*, 4, 3–5.
- Van Beek, G. (2014). Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 4, 12–13.
- Vana, T. (2013). „Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks”. Lõpparuanne. Loetud aadressil [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste\\_kvaliteet\\_uuringu\\_lõpparuanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_lõpparuanne.pdf)
- Õiguskantsler. (2017). *Ringkiri üldhooldusteenuse osutajale*. Loetud aadressil [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Loetud aadressil <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

## **Lisa 1. Intervjueerimiskava**

Rahulolu hoolduspersonali töö ja hooldamisega:

1. Kuidas hindad hoolduspersonali tööd ja hooldustoimingute tegemist? (väga rahul, rahuldav, halb)
2. Kui piisavaks hindad hoolduspersonali olemasolu?
3. Millised abi kutsumise võimalused on sulle asutuses tagatud?
4. Kas on esinenud probleemolukordasid ning milles need väljendusid?
5. Oled sa pidanud kaua ootama enne kui sinu juurde tullakse?

Rahulolu ruumide puhtuse ja mugavusega:

1. Kuidas hindad ruumide puhtust? (väga rahul, rahuldav, halb)
2. Kuidas hindad ruumide mugavust? (väga rahul, rahuldav, halb)
3. Mis sulle siin elades enim meeldib?
4. Mis valmistab sulle enim muret ruumide mugavuse juures?

Rahulolu toitlustamisega:

1. Kuidas oled rahul asutuses osutatava toitlustamisega (väga rahul, rahuldav, halb)
2. Kuidas hindad toiduportsjonite suurust?
3. Milliseid toite väga süüa ei soovi ning millised võiksid menüüs olla?
4. Kuidas oled rahul menüüga?

Rahulolu meditsiinilise teenindamisega:

1. Kuidas oled rahul meditsiinilise personali tegevuse ja tervise eest hoolitsemisega? (väga rahul, rahuldav, halb)
2. Kuidas hindad tagatud arstiabi piisavust?
3. Kuidas hindad meditsiinilise personali reageerimist tervisekaebustele?

Õigus privaatsusele ja väärikuse austamisele:

1. Juhul kui sa soovid olla omaette, kas see võimalus on olemas?
2. Kuidas on sulle tagatud vajalik privaatsus hooldustoimingute ajal?
3. Kuidas töötajad sinu poolde pöörduvad?

4. Kas töötajad koputavad enne kui nad sinu tuppa sisenevad?
5. Kuidas sulle tundub, koheldakse sind siin kui võrdset?

Vajaduste ja soovidega arvestamine:

1. Juhul kui sa soovid suhelda lähedastega, kas see võimalus on olemas?
2. Kuidas arvestatakse asutuses sinu soovide ja vajadustega?
3. Juhul kui sa soovid vestelda, kas sinu jaoks leitakse aega?

Rahulolu vaba aja- ja päevategevustega:

1. Kuidas oled rahul asutuses läbiviidavate päeva- ja vaba aja tegevustega? (väga rahul, rahuldav, ei ole rahul)
2. Milliseid päevategevusi praegu asutuses võimalik teha on?
3. Millised tegevusi võiks veel olla?

Õiguste tagamine ja kaasatus

1. Millised võimalused on sul oma õiguste eest seismisel?
2. Kuidas on sul võimalus anda teenuse osutamise kohta tagasisidet?
3. Kuidas on sul võimalus sind puudutavates otsustes kaasa rääkida?
4. Millised on sinu õigused asutuses viibides?

Kuidas hindad oma üldist rahulolu osutatava teenusega? (väga rahul, rahuldav, halb)

## **Lisa 2. Intervjuuküsimustik asutuse juhatajale**

1. Millised on Teie arvates sihtrühma peamised ootused teenusele tulles?
2. Kuidas toimub sihtrühma õiguste tagamine ja nende kaasamine teenuse osutamisse?
3. Milliseid muutusi on plaanis ette võtta tulevikus teenuse arendamiseks ja kvaliteedi parendamiseks?

## **SUMMARY**

### **SATISFACTION OF RESIDENTS WITH TWENTY-FOUR-HOUR GENERAL CARE CENTRE BASED ON X-INSTITUTION**

Maarja-Liisa Laanemets

Aging population has rapidly increased demand for several social services and help. Enlarged necessity for help might result in a situation where people need twenty-four-hour assistance with everyday doings, as well as washing, getting dressed, eating and other procedures essential for their welfare. As a result, increased demand for social services has drawn social welfares attention to the quality, assessment and enhancement of the services. Downfall in the quality of social services has become decisive in the assessment and enhancement of services quality. Quality bottlenecks of elderly general care services have also emerged.

The aim of the thesis was to identify what affects the satisfaction of elderly with twenty-four-hour general care services and, according to the results, make improvement proposals to X-institution. In accordance with the aim of the thesis following research question was composed: what are the main issues in providing twenty-four-hour general care services?

From this theory became evident that in Europe and in Estonia providing social services has become a major challenge, in which case, it is inevitable to face several quality issues that prevent rendering a sustainable service to all target groups. Social services main quality issues are bound with ensuring their availability and accessibility. Significant problem in providing social services is the slight engagement of recipients in services development.



One of the most common quality improvement method is identifying client satisfaction. Social welfare and healthcare adopted identifying customer's satisfaction in 1970s, where the goal was to decrease providing ineffective services. Clients satisfaction and opinion have significant role in improving social services because they actively participate in service providing process and use methods developed specially for them.

In X-institution a qualitative research method for customer satisfaction survey was used, as well as semi-structured interviews for data collection. Eight elderly people participated in that interview: three males and five females. The questionnaire consisted of eight different theme blocks: satisfaction with the staff and care, contentment with room cleanliness and its comfort, satisfaction with catering, the right to dignity and respect for privacy, considering needs and wishes, satisfaction with medical service, contentment with leisure time and daily activities, ensuring residents rights and involving them.

Interviews were carried out between 01.03.2020–15.03.2020 and they lasted 45 minutes to 2 hours. Data was processed using qualitative analysis. Additionally, an expert interview was carried out with the Home manager, aiming to find out elderly expectations to the service and how latter is involved in service development process. Future development path was also examined with the manager.

The results of this study show that elderly satisfaction main impacts are availability of timely help, personnel behaviour and professional care. Furthermore, elderly satisfaction is also affected by privacy existence, catering, comfort of the rooms and leisure time activities. The study revealed that elderly people miss personal attention and communication the most. The results of this study indicate the main problems in providing general care services, which are: lack of personnel, insufficient leisure time activities and residents low rate involvement in service development process.

The evidence from this study show that in this institution needful care activities are done professionally and are guided by person's individual needs and wellbeing. The findings of this research provide insights for importance of physical and mental welfare for elderly people. Theme blocks analysis of conducted research indicated the bottlenecks, which could be relieved by resident's feedback.

Based on the results of the study, the author made following suggestions to X-institution. Firstly, to involve customers in service development and everyday activities. Institution has an opportunity to ask feedback regularly and to use it for service enhancing. Involving the customers helps to furnish their day and lets them feel needful. The author suggested also to involve volunteers in daily activities as it helps to gratify elderly personal needs, give them company and fulfil their days diversely.

The author has a standpoint that in the future X-institution is reasonable to carry out feedback surveys among personnel because they have direct contact with the elderly. Therefore, it is essential to have staff opinion in order to guarantee elderly satisfaction.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Maarja-Liisa Laanemets,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Elanike rahulolu ööpäevaringse üldhooldusteenusega X-asutuse näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Maarja-Liisa Laanemets*

*20.05.2020*